

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, dianalisa, dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum tentang karakteristik responden yang meliputi, Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Lama terdiagnosa. Sedangkan data khusus tentang hasil Resiliensi ODHA sebelum dan sesudah diberikan intervensi Konseling Menggunakan Media *Smartphone* serta hasil pengaruh Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Terhadap Tingkat Resiliensi ODHA di Surabaya.

4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tepatnya di Puskesmas Kota Surabaya. Puskesmas Meliputi Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Putat Jaya dan Puskesmas Kedungdoro. Letak geografis kota Surabaya berada antara 112° 36" dan 112° 54" Bujur Timur serta antara 07° 12" garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan.

Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Surabaya dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara: Selat Madura, Sebelah Timur: Selat Madura, Sebelah Selatan: Kabupaten Sidoarjo, Sebelah Barat: Kabupaten Gresik.

Untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan maka dinas kesehatan kota Surabaya meningkatkan fungsi puskesmas dengan poli layanan spesialis, Puskesmas rawat inap, Puskesmas dengan layanan sore hari, Puskesmas dengan Poli Sexual Transmitted Disease (STD), Puskesmas dengan Inspeksi Visual As Asetat (IVA), Puskesmas dengan layanan Cyro terapi, Puskesmas dengan Poli Paliatif, Puskesmas dengan program Paliatif, Puskesmas dengan layanan Harm Reduction, Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), Layanan Alat Suntik Steril, Puskesmas dengan Poli kesehatan tradisional, Puskesmas dengan program Precaution Mother to Child Transmission (PMTCT), Saka Bhakti Husada, Puskesmas Santun Lansia, Puskesmas ramah anak, Puskesmas dengan layanan antiretroviral (ARV), Puskesmas dengan program kesehatan peduli remaja.

Jumlah tenaga keperawatan yang ada di lingkungan dinas kesehatan kota Surabaya terbagi atas perawat dan perawat gigi. Puskesmas Wonokromo sebanyak 5 perawat, puskesmas kedungdoro sebanyak 8 perawat, puskesmas perak timur sebanyak 6 perawat dan puskesmas putat jaya sebanyak 6 perawat.

4.2 Data Umum

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ODHA di Surabaya Tanggal 10 juli s/d 10 Agustus 2020

No.	Jenis Kelamin	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	30	75	27	67,5
2	Perempuan	10	25	13	32,5
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian, pada kelompok Kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden

(75%) dan sebagian kecil perempuan sebanyak 10 responden (25%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (67,5%) dan sisanya perempuan sebanyak 13 responden (32,5%).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA di Surabaya Tanggal 10 juli s/d 10 Agustus 2020

No.	Usia	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	19-24 tahun	0	0	2	5
2	25-29 tahun	7	17.5	10	25
3	30-34 tahun	7	17.5	5	12.5
4	35-39 tahun	13	32.5	11	27.5
5	40-44 tahun	12	30	9	22.5
6	45-49 tahun	1	2.5	2	5
7	50-55 tahun	0	0	1	2.5
Jumlah		40	100	40	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil penelitian, pada kelompok Kontrol sebagian besar berusia 35-39 tahun sebanyak 13 responden (32.5%) dan sebagian kecil berusia 45-49 tahun sebanyak 1 responden (2.5%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar berusia 35-39 tahun sebanyak 11 responden (27.5%) dan sebagian kecil berusia 50-55 tahun sebanyak 1 responden (2.5%).

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan ODHA di Surabaya Tanggal 10 juli s/d 10 Agustus 2020

No.	Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SMP	4	10	8	20
2	SMA	25	62.5	27	67.5
3	Perguruan tinggi	11	27.5	5	12.5

Jumlah	40	100	40	100
--------	----	-----	----	-----

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian, pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (62.5%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP sebanyak 4 responden (10%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 27 responden (67.5%) dan sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (12.5%).

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHA di Surabaya Tanggal 10 juli s/d 10 Agustus 2020

No.	Pekerjaan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Swasta	21	52.5	18	45
2	Wiraswasta	7	17.5	10	25
3	Ibu rumah tangga	10	25	9	22.5
4	Belum Bekerja	2	5	3	7.5
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian, pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja swasta sebanyak 21 responden (52.5%) dan sebagian kecil belum bekerja sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar bekerja swasta sebanyak 18 responden (45%) dan sebagian kecil belum bekerja sebanyak 3 responden (7.5%).

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan status pernikahan ODHA di Surabaya Tanggal 10 juli s/d 10 Agustus 2020

No.	Status Pernikahan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Menikah	34	85	29	72.5
2	Belum Menikah	6	15	11	27.5
Jumlah		40	100	40	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil penelitian, pada kelompok kontrol sebagian besar Menikah sebanyak 34 responden (85%) dan sebagian kecil Belum Menikah sebanyak 6 responden (15%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar Menikah sebanyak 29 responden (72.5%) dan sebagian kecil Belum Menikah sebanyak 11 responden (27.5%).

4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosa HIV/AIDS

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama terdiagnosa ODHA di Surabaya Tanggal 10 juli s/d 10 Agustus 2020

No.	Lama Terdiagnosa	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1 tahun	0	0	0	0
2	1 – 5 tahun	37	92.5	37	92.5
3	> 5 tahun	3	7.5	3	7.5
Jumlah		40	100	40	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian, pada kelompok Kontrol sebagian besar Lama Terdiagnosa 1 – 5 tahun sebanyak 37 responden (92.5%) dan sebagian kecil Lama Terdiagnosa >5 tahun sebanyak 3 responden (7.5%). Sedangkan pada kelompok Intervensi sebagian besar Lama Terdiagnosa 1 – 5 tahun sebanyak 37 responden

(92.5%) dan sebagian kecil Lama Terdiagnosa >5 tahun sebanyak 3 responden (7.5%).

4.3 Data Khusus

4.3.1 Identifikasi Tingkat Resiliensi ODHA Sebelum Diberikan Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi Di Surabaya

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Resiliensi ODHA Sebelum Diberikan Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Di Surabaya

No.	Tingkat Resiliensi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Rendah	35	87.5	26	65
2	Tinggi	5	12.5	14	35
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil penelitian, Pada kelompok kontrol tingkat resiliensi ODHA sebelum di berikan Konseling menggunakan media *smartphone* pada kelompok perlakuan menunjukkan : resiliensi rendah sebanyak 35 responden (87.5%) dan resiliensi tinggi sebanyak 5 responden (12.5%). Sedangkan pada kelompok intervensi tingkat resiliensi ODHA sebelum di berikan Konseling menggunakan media *smartphone* pada kelompok intervensi menunjukkan : resiliensi rendah sebanyak 26 responden (65%) dan resiliensi tinggi sebanyak 14 responden (35%).

4.3.2 Identifikasi Tingkat Resiliensi ODHA Sesudah Diberikan Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi Di Surabaya

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Resiliensi ODHA Sesudah Diberikan Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Di Surabaya

No.	Tingkat Resiliensi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Rendah	35	87.5	0	0
2	Tinggi	5	12.5	40	100
	Jumlah	40	100	40	100

Sumber : *Data Primer (2020)*

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil penelitian, Pada kelompok kontrol tingkat resiliensi ODHA sesudah diberikan Konseling menggunakan media *smartphone* pada kelompok perlakuan menunjukkan : resiliensi rendah sebanyak 35 responden (87.5%) dan resiliensi tinggi sebanyak 5 responden (12.5%). Sedangkan pada kelompok intervensi tingkat resiliensi ODHA sesudah diberikan Konseling menggunakan media *smartphone* pada kelompok intervensi menunjukkan : resiliensi rendah sebanyak 0 responden (0%) dan resiliensi tinggi sebanyak 40 responden (40%).

4.3.3 Analisis Pengaruh Konseling Melalui Media *Smartphone* Terhadap Tingkat Resiliensi ODHA Di Surabaya

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan Uji *Mann U Whitney* Menggunakan SPSS 16.0

	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pre test		Post Test		Pre test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Rendah	35	87.5	35	87.5	26	65	0	0
Tinggi	5	12.5	5	12.5	14	35	40	100
Jumlah	40	100	40	100	40	100	40	100

Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>
$\rho = 0.19 > \alpha = 0.05$	$\rho = 0.000 < \alpha = 0.05$

Hasil uji *Mann U Whitney*
 $\rho = 0.000 < \alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian pada kelompok kontrol pengetahuan responden sebagian besar tergolong tingkat resiliensi rendah yaitu sebanyak 35 responden (87.5%) setelah di post test tergolong tingkat resiliensi tetap yakni resiliensi rendah sebanyak 35 responden (87.5%). Sedangkan resiliensi ODHA sebelum diberikan intervensi konseling melalui media *smartphone* pada kelompok intervensi sebagian besar tergolong resiliensi rendah yaitu sebanyak 26 responden (65%) namun setelah diberikan intervensi konseling melalui media *smartphone* berubah menjadi 40 responden (100%) yang memiliki resiliensi tinggi.

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed ranks test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil nilai signifikasi sebesar $p = 0,19$ sehingga lebih

besar dari nilai alfa ($> 0,05$). Hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh konseling melalui media *smartphone* terhadap resiliensi ODHA di Surabaya. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ sehingga lebih kecil dari nilai alfa ($< 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima dan dapat disimpulkan ada pengaruh konseling melalui media *smartphone* terhadap resiliensi ODHA di Surabaya.

Pada hasil uji *Mann U Whitney* menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara resiliensi ODHA pada kelompok intervensi yang diberikan konseling melalui media *Smartphone* dengan resiliensi ODHA pada kelompok kontrol tanpa diberikan konseling melalui media *Smartphone*.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Identifikasi Tingkat Resiliensi ODHA Sebelum Diberikan Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi Di Surabaya.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, tingkat resiliensi ODHA sebelum diberikan Konseling menggunakan media *smartphone* pada masing masing kelompok yakni kelompok intervensi maupun kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat resiliensi rendah. kondisi rendah ini dapat diartikan bahwa subjek dalam penelitian ini kurang memiliki kemampuan dalam aspek ketahanan dan kegigihan. Kedua aspek tersebut mencakup bagian dari karakter individu yang resilien. Hal ini berhubungan dengan demografi responden. Pada demografi jenis kelamin responden lebih banyak Laki-laki

dibandingkan perempuan menunjukkan bahwa deteksi dini kejadian HIV/AIDS lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan selain karena minimnya pelayanan, promosi dan informasi tentang HIV pada laki-laki, mengakibatkan laki-laki sering tidak menghiraukan anjuran dari tenaga kesehatan. Sehingga Kemampuan untuk bangkit dan mengatasi persoalan akan lebih rendah pada laki-laki karena laki-laki menganggap bahwa persoalan tidak begitu penting untuk dicari solusi penyelesaiannya serta jika ada suatu persoalan maka mereka cenderung diam dan menarik diri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Arief (2017) bahwa resiliensi memiliki beragam makna, mencakup kepulihan dari trauma, cara mengatasi kegagalan dalam kehidupan, bertahan supaya tidak stress sehingga masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari, dan yang paling utama ialah resiliensi merupakan pola adaptasi positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit. Benard mengemukakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali secara sukses meskipun mengalami situasi yang sangat berisiko (Nasution, 2011). Gortberg (2015), resiliensi berarti kemampuan seseorang guna menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri maupun mengubah diri dari keterpurukan atau kesengsaraan hidup. Hal ini karena setiap manusia pasti mengalami kesulitan atau permasalahan dan tidak ada seorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah (Masten & Gerwartz, 2006).

Menurut pendapat peneliti resiliensi yang rendah didapatkan karena kurangnya motivasi serta dukungan sosial dari lingkungan sehingga kemampuan untuk bangkit menjadi rendah dan tidak ada yang memberi semangat untuk menjalani hidup yang lebih baik. Hal ini sesuai pendapat E. Robin (2016) yang

memaparkan tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu faktor individual meliputi jenis kelamin dan keterikatan budaya, faktor keluarga dan faktor komunitas. Optimis adalah saat manusia melihat bahwa masa depan yang akan dilalui cemerlang. Seseorang yang resilien merupakan seseorang yang optimis, memiliki harapan terhadap masa nanti dan percaya jika dapat mengendalikan kehidupan. Apabila dibandingkan dengan orang pesimis, orang yang optimis secara fisik lebih sehat, jarang mengalami depresi, dan mempunyai produktivitas kerja tinggi. Hal ini merefleksikan *self efficacy* yang dimiliki seseorang untuk tetap bertahan dan mampu mengatasi permasalahan yang terjadi serta dapat mengontrolnya.

4.4.2 Identifikasi Tingkat Resiliensi ODHA Sesudah Diberikan Konseling Menggunakan Media *Smartphone* Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi Di Surabaya.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, tingkat resiliensi ODHA sesudah diberikan Konseling menggunakan media *smartphone* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat resiliensi tinggi 40 responden (100%). Hal ini berhubungan dengan demografi pasien. pada demografi usia, sebagian besar responden adalah usia produktif, sehingga mereka lebih memiliki semangat dan motivasi sembuh dengan tujuan agar bisa beraktivitas dan lebih produktif. Semakin dewasa usia semakin baik dalam mengatasi stressor yang dihadapi, Selain itu pendidikan juga dapat berpengaruh pada kondisi ODHA. Demografi pendidikan juga mempengaruhi resiliensi individu, karena pendidikan responden paling banyak adalah SMA dan minimal adalah SMP, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan akan berkontribusi baik

terhadap resiliensi seseorang karena pendidikan sangat berpengaruh terhadap kognitif pasien, kognitif ini yang menyebabkan pemahaman serta pola pikir ODHA yang lebih baik serta kekuatan dari diri ODHA untuk memahami hal-hal yang terjadi pada kondisi fisiknya dan berusaha mencari tahu solusi dan semangat untuk menjalani hidup dengan menyesuaikan dengan kondisi yang dialaminya.

Robin (2016) memaparkan tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu faktor individual meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan keterikatan budaya, faktor keluarga berupa dukungan keluarga dan faktor komunitas meliputi lingkungan dan teman/kerabat atau paguyuban komunitas sosial sesama. Tingginya resiliensi ODHA pada kelompok intervensi juga dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, dukungan teman/komunitas sesama ODHA serta proses konseling menggunakan media *smartphone* yang sangat mudah dilakukan oleh pasien dan hampir seluruh ODHA memilikinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Odha. Berdasarkan pengamatan peneliti, sebenarnya subjek penelitian telah menerima dukungan sosial dari banyak sumber seperti keluarga, pasangan, teman, konselor, dan tenaga medis. Subjek penelitian juga menerima dukungan sosial seperti dukungan perhatian, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan penilaian diri. Namun demikian masih banyak juga pihak-pihak yang belum bisa menerima keberadaan Odha. Masih banyak masyarakat yang memperlakukan Odha dengan kurang baik, seperti adanya perlakuan diskriminasi dan stigmatisasi negatif serta cenderung menghindari kontak sosial dengan Odha karena takut tertular

HIV/AIDS. Bahkan tenaga medis ada juga yang masih melakukan deskriminasi, seperti ketika Odha masuk ke puskesmas, Odha ditempatkan jauh dari pasien-pasien lainnya, serta Odha kurang mendapat perawatan yang baik seperti pasien-pasien yang lainnya. Namun demikian masih terdapat banyak tenaga medis yang dapat menerima dan memberi dukungan pada Odha.

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit (Reivich K. & Shatte A., 2002). Individu yang memiliki resiliensi mampu untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif, serta mampu beradaptasi terhadap stres yang ekstrim dan kesengsaraan.

Reivich K. & Shatte A. (2002) memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (emotional regulation), kontrol impuls (impulse control), optimisme (optimism), analisis kausal (causal analysis), empati (empathy), efikasi diri (self efficacy), dan pencapaian (reaching out).

Menurut pendapat peneliti responden setelah diberikan intervensi memiliki resiliensi yang baik dalam menghadapi penyakitnya. Resiliensi yang baik didapatkan dari intervensi konseling selama 4 kali pertemuan yang dilakukan oleh peneliti selama menjalankan pengobatan. Lamanya terpapar informasi, dukungan lingkungan sekitar, *support system* serta kepedulian antar sesama ODHA menunjukkan kemampuan pasien tersebut untuk berusaha merubah keadaan atau stressor dalam dirinya. Selain itu responden di masing-masing lingkungan puskesmas yang memiliki kelompok atau kumpulan orang dengan HIV/AIDS (ODHA), mempermudah untuk menadapatkan informasi, *sharing*, saling

mendukung, bahkan menjadi sebuah keluarga hal ini meningkatkan resiliensi pada ODHA di Surabaya.

4.4.3 Analisis Pengaruh Konseling Melalui Media *Smartphone* Terhadap Tingkat Resiliensi ODHA Di Surabaya

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed ranks test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar $p = 0,19$ sehingga lebih besar dari nilai alfa ($< 0,05$). Hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh konseling melalui media *smartphone* terhadap resiliensi ODHA di Surabaya. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ sehingga lebih kecil dari nilai alfa ($> 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima dan dapat disimpulkan ada pengaruh konseling melalui media *smartphone* terhadap resiliensi ODHA di Surabaya.

Pengaruh konseling terhadap resiliensi ODHA sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada hasil penelitian tabel 4.9 sebelum dilakukan intervensi tingkat resiliensi ODHA masing-masing kelompok sebagian besar berkategori rendah yakni Sebanyak 35 responden (87,5%) pada kelompok kontrol dan 26 responden(65%) pada kelompok intervensi. Namun setelah diberikan intervensi konseling melalui media *smartphone* tingkat resiliensi ODHA berubah menjadi resiliensi tinggi pada kelompok intervensi yakni sebanyak 40 responden (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat resiliensi ODHA hampir seluruhnya tergolong resiliensi rendah yaitu sebanyak 35 responden (87,5%).

Tingginya tingkat resiliensi responden dalam kurun waktu 4 minggu setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan secara bertahap melalui proses kegiatan konseling dengan menggunakan *smartphone* untuk

meningkatkan resiliensi ODHA. Materi konseling yang diberikan menggunakan konsep media *smartphone* yang sangat mudah diaplikasikan ke pasien. Media ini dipilih karena setiap ODHA memiliki *smartphone* dan pada masa sekarang ini *smartphone* merupakan benda yang sering dipakai dan digunakan oleh setiap orang, untuk akses komunikasi, untuk mendapatkan informasi yang sangat berguna bagi setiap orang. Didalam *smartphone* terdapat materi konseling yang mana materi tersebut sangat membantu Odha dalam bangkit dari keterpurukan. Materi konseling berupaya untuk mengeksplorasi keinginan, kebutuhan dan persepsi odha, eksplorasi arah dan tindakan odha, evaluasi diri dan rencana tindakan, aspek yang harus terpenuhi odha dan pesan semangat untuk odha yang dikemas dengan baik oleh peneliti menggunakan media *smartphone*. Materi konseling yang disampaikan dalam setiap minggunya juga dievaluasi serta dieksplorasi oleh peneliti sehingga semua permasalahan ODHA bisa diungkapkan dengan jelas tanpa ada rasa malu serta sikap optimis dan antusias ODHA terhadap konseling yang dilakukan, mengakibatkan konselor dapat dengan mudah mengarahkan ODHA ke rencana tindakan yang diinginkan dan membantu menyusun rencana tindakan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan ODHA sesuai prinsip yang baik.

Conselling merupakan proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan

konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik (Astuti&Budiyanti, 2010).

Konseling merupakan komponen penting pada layanan pasien HIV. Konseling dilaksanakan bagi klien baik sebelum tes, sesudah tes dan selama perawatan HIV yang dilaksanakan oleh tenaga yang terlatih. Kualitas konseling perlu dipantau dengan monitoring dan pembinaan yang teratur. Konseling diutamakan bagi mereka yang berisiko dan menolak tes, klien dengan kebutuhan khusus, serta setelah dilakukan tes HIV berupa konseling lanjutan bagi ODHA (Nuraeni, Indrawati & Rahmawati, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Rismalinda & Prasetyo (2016) yang menyatakan bahwa konseling adalah pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis. Konseling adalah upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan konseling agar konseling mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya. Layanan konseling pada pasien HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. Konseling harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. (Wulandari, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faisal (2013) bahwa terdapat pengaruh konseling terhadap sikap klien VCT tentang HIV/AIDS di Puskesmas Mentikan Kota Mojokerto dengan hasil uji analisa *Wilcoxon Signed Rank* test didapatkan nilai $p=0,001$. Kejadian depresi lebih banyak terjadi pada pasien HIV dengan dukungan sosial yang buruk. Hasil penelitian Amiya (2014) menunjukkan peran penting dari dukungan keluarga dalam kejadian depresi dan bunuh diri di kalangan ODHA. Penyediaan konseling keluarga dan layanan dukungan dengan fokus memperbaiki interaksi negative dan memperkuat resiliensi dalam layanan perawatan dan pengobatan HIV dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan mental, kesejahteraan, dan capaian pengobatan pada penderita HIV/AIDS (Widayati, 2016).

Individu dengan HIV/AIDS sering mengalami ketidaksehatan mental. Ketidaksehatan mental disebabkan ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, dan tekanan perasaan. Agar orang dengan HIV/AIDS dapat menjalani kehidupan dengan baik, maka diperlukan pendampingan, penerimaan, *support*, dan dukungan mental. Dukungan keluarga, pasangan, teman sangat diperlukan bagi mereka yang mempunyai isu HIV untuk membantu mencapai kesehatan mental. Salah satu upaya yang diduga dapat membantu menangani problem kesehatan mental yang dihadapi ODHA dengan bimbingan dan konseling (Sarikusuma, Hasanah, & Herani, 2012). Bimbingan dan konseling pada ODHA diarahkan pada pengembangan potensi diri untuk menciptakan lingkungan yang positif sebagai salah satu upaya *preventive* (pencegahan), *curative* (penyembuhan), dan *developmental* (pengembangan). Proses selanjutnya mengarahkan cara berpikir individu yang terkena HIV/AIDS agar mereka dapat

menerima kenyataan, menumbuhkan semangat hidup, ikhlas, sabar, dan menjalani kehidupannya lebih baik untuk mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat ketika nanti waktunya tiba, sehingga tercapailah kembali kesehatan mental. Kondisi kesehatan mental ditandai dengan ketenangan, ketentraman, dan berkurangnya perasaan bersalah. Orang dengan HIV/AIDS dengan bimbingan konseling cenderung lebih memiliki penerimaan diri secara positif dan dalam kondisi mental sehat (Mahardining, 2010).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang. Peningkatan resiliensi pada pasien HIV/AIDS mempunyai peranan penting dalam proses perawatan dan kehidupan sosialnya dapat berpengaruh terhadap penerimaan diri tentang kondisinya dan agar bisa bangkit dari keterpurukan serta menjalankan kehidupan dengan lebih baik. Rasa optimis akan lebih berguna jika diiringi dengan *self efficacy*. Hal ini dikarenakan optimisme seseorang khususnya ODHA mendorong ODHA untuk mencari solusi dan terus berusaha merubah keadaan menjadi lebih baik. Keberhasilan resiliensi dapat ditunjukkan dari sikap optimisme realistis yang dijadikan satu dengan *self efficacy*. Optimisme yang realistis merupakan kepercayaan dalam mewujudkan masa depan lebih baik dengan diiringi segala bentuk usaha untuk mencapai hal tersebut.

Dari hasil penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa pada kelompok sampel yang di puskesmas Kedungdoro telah mempunyai kelompok khusus yang dinamai KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), sehingga opini peneliti bahwa

tingkat resiliensi pada kelompok tersebut bisa memperoleh hasil yang tinggi karena mereka sudah mempunyai wadah untuk berdiskusi dan saling memberi dukungan sosial dengan sesama ODHA. Kelompok dukungan ini tidak didapatkan pada kelompok di Puskesmas yang lain, sehingga dapat dinyatakan bahwa dukungan sosial dari teman juga mempunyai pengaruh terhadap tingkat resiliensi ODHA selain pemberian konseling oleh petugas Puskesmas.

Dari hasil penelitian ini dapat juga diketahui keunggulan dan kelemahan konseling menggunakan media *smartphone* yang dibuat oleh peneliti. Keunggulannya meliputi memudahkan petugas dalam memberikan konseling, dapat menghemat waktu dan tenaga petugas dalam memberikan konseling, pasien dapat melihat, dan mendengarkan materi konseling secara terus menerus karena tersimpan di *smartphone*. Kelemahannya Media kurang menarik, sehingga penelitian lanjutan harus dibuat media yang menarik dan aplikatif.