

SKRIPSI

**HUBUNGAN RESILIENSI DAN IDE BUNUH DIRI PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SORONG SEHATI**



Nama : Riska Anggita Nawangsih

NIM : 14732012005

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG**

2024

**HUBUNGAN RESILIENSI DAN IDE BUNUH DIRI PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SORONG SEHATI**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong sebagai salah
satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



RISKA ANGGITA NAWANGSIH

NIM: 14732012005

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

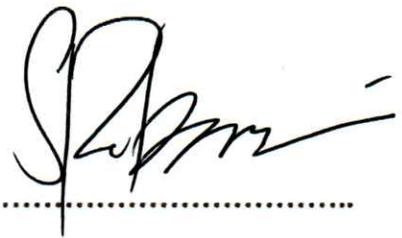
**HUBUNGAN RESILIENSI DAN IDE BUNUH DIRI PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SORONG SEHATI**

NAMA : RISKI ANGGITA NAWANGSIH
NIM : 14732012005

**Telah disetujui tim pembimbing
Pada, 30 Januari 2024**

Pembimbing Utama

Syafira Putri Ekayani, M.Psi., Psikolog
NIDN. 1415079701



.....

Pembimbing Pendamping

Adinda Shofia, S.Psi., M.A.
NIDN. 1402109302



.....

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN RESILIENSI DAN IDE BUNUH DIRI PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SORONG SEHATI**

NAMA : RISKI ANGGITA NAWANGSIH
NIM : 14732012005
WAKTU PENELITIAN : 20 Desember – 30 Januari 2024

**Skripsi ini telah disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Ekonomi Bisnis dan Humaniora
Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong**

Pada: 12 Februari 2024

Dewan Penguji Skripsi

Pembimbing Skripsi

**Syafira Putri Ekayani, M.Psi., Psikolog
NIDN. 1415079701**



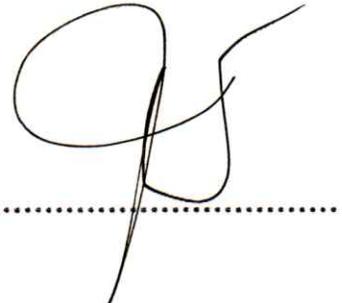
Ketua Penguji

**Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
NIDN. 1419099401**



Anggota Penguji

**Tri Permata Sari, M.Psi., Psikolog
NIDN. 1430118901**



**Sorong,
Mengesahkan,**

Dekan Fakultas Ekonomi Bisnis dan Humaniora

**Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
NIDN. 1419099401**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengalaman saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Sorong, 22 Januari 2024
Yang membuat pernyataan.

Riska Anggita Nawangsih
NIM.14732012005

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

--Q.S Al-Insyirah : 5-6

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

--Q.S Al-Fath : 1

“Sesungguhnya Kami telah memberikan kepadamu kemenangan yang nyata”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada yang teristimewa kedua orangtua tercinta dan kakak terhebat yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, serta doa yang tiada henti dalam setiap langkah yang penulis lakukan.

ABSTRAK

HUBUNGAN RESILIENSI DAN IDE BUNUH DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SORONG SEHATI

Riska Anggita Nawangsih | 14732012005
Fakultas Ekonomi Bisnis dan Humaniora
Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

Resiliensi pada ODHA merupakan upaya agar dapat beradaptasi secara positif terhadap *stressor* dari penyakit yang dideritanya, sehingga dapat meminimalisir ide bunuh diri pada ODHA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati. Alat ukur yang digunakan adalah *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) dari teori Connor & Davidson (2003) yang diadaptasi Wahyudi, dkk (2020) dan *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) yang disusun Beck *et al.* (1979) yang telah diadaptasi serta diuji konstruk di Indonesia oleh Kesuma dkk (2021). Peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan *snowball sampling* dengan jumlah 138 responden, kemudian dilakukan analisis menggunakan teknik korelasi *Spearman*. Didapatkan hasil nilai koefisien korelasi -0.509 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0,001$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi negatif antara resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati.

Kata Kunci: Ide bunuh diri, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), Resiliensi.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Swt. yang telah memberikan kemudahan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sorong Sehat!” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi di Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita yaitu Nabi Muhammad SAW, yang kita nanti syafa’atnya di akhirat nanti.

Saya menyadari bahwa selama proses pengerjaan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya. Oleh karenanya, saya ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta Ibu Sumirah dan Bapak Purwanto, sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tak terhingga. Penulis persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan bapak yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, kesabaran yang tulus, ikhlas memberikan dukungan, motivasi, material dan finansial kepada penulis. Terimakasih atas doa restu yang Ibu Bapak berikan untuk penulis sehingga dalam setiap langkah penulis selalu diberikan kemudahan dan dapat menyelesaikan studi S1 Psikologi di Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
2. Kakak terhebat, Mas Kiki. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan kuliah, memberikan doa serta dukungan dalam setiap langkah yang penulis lakukan.
3. Ibu Syafira Putri Ekayani, M.Psi., Psikolog selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak arahan, motivasi, bimbingan dan masukan yang sangat berarti bagi penulis, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan maksimal.
4. Ibu Adinda Shofia, S.Psi., M.A. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan kepada penulis selama pembuatan artikel hingga publikasi artikel.
5. Dr. Rustamadji, M.Si. selaku Rektor Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong.
6. Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Bisnis dan Humaniora.

7. Ibu Nengsih Sri Wahyuni, S.Sos., M.A. selaku Ketua Program Studi Psikologi sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang membimbing penulis dari awal memasuki bangku perkuliahan hingga akhir semester.
8. Yayasan Sorong Sehati yang telah membantu dan memberikan kemudahan bagi penulis untuk dapat melakukan penelitian.
9. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang didukung oleh Yayasan Sorong Sehati, sebagai responden penelitian ini.
10. Bapak mantri, Bu mantri dan seluruh keluarga yang telah membantu penulis selama perjalanan dimasa perkuliahan.
11. Nina dan Dewi sahabat SMK penulis yang tidak pernah bosan memberikan doa, motivasi, dukungan dan semangat kepada penulis serta selalu setia mendengarkan curahan hati penulis hingga saat ini.
12. Chusnul, Lien dan Mira sebagai sahabat seperjuangan kuliah yang penulis cintai dan banggakan. Terimakasih selalu setia mendukung, saling mendoakan dan mendengarkan keluh kesah yang selama ini penulis hadapi. Semoga jerih payah yang dilakukan membuahkan hasil yang baik.
13. Jeje, Kak Uswa, Rizka Safitri, dan orang-orang di balik layar yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi dan doa terbaik kepada penulis.
14. Rekan Himpunan Mahasiswa Psikologi (HIMPSIKO) UNIMUDA dan Ikatan Lembaga Mahasiswa Psikologi Indonesia (ILMPI) Wilayah VI yang telah memberikan penulis kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu Psikologi.
15. Rekan seperjuangan mahasiswa Psikologi angkatan'20 yang telah kebersamai selama proses akademik.
16. Seseorang dengan NIM.144820120024 mahasiswa Program Studi Farmasi UNIMUDA Sorong, *you are the best support system.*

Semoga Allah Swt memberikan balasan yang lebih baik atas segala kebaikan dan bantuan yang diberikan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga dengan senang hati penulis menerima saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi pembaca.

Sorong, 22 Januari 2024

Penulis

Riska Anggita Nawangsih

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kajian Teori	7
2.2 Resiliensi dan Ide Bunuh Diri	12
2.3 Hipotesis	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
1.1 Definisi Operasional.....	15
1.2 Jenis Penelitian	15
1.3 Waktu dan Tempat Penelitian	16
1.4 Populasi dan Sampel Penelitian	16
1.5 Teknik Pengumpulan Data	16
1.6 Instrumen Penelitian.....	16
1.7 Teknik Analisis Data	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Data Demografis	18

4.2 Hasil Penelitian	19
4.3 Pembahasan.....	24
BAB V PENUTUP.....	28
5.1 Kesimpulan.....	28
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Aiken's V dan Reliabilitas Instrumen.....	17
Tabel 4.1 Data Usia dan Jenis Kelamin	18
Tabel 4.2 Lama Terdiagnosis HIV/AIDS	18
Tabel 4.3 Hasil Uji Deskriptif Statistik	19
Tabel 4.4 Hasil Distribusi Frekuensi Resiliensi	19
Tabel 4.5 Hasil Distribusi Frekuensi Ide Bunuh Diri.....	19
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	20
Tabel 4.7 Hasil Uji Linearitas	20
Tabel 4.8 Hasil Uji Korelasi Spearman.....	21
Tabel 4.9 <i>Crosstabulation</i> Resiliensi dan Jenis Kelamin.....	21
Tabel 4.10 <i>Crosstabulation</i> Resiliensi dan Terdiagnosis HIV/AIDS.....	22
Tabel 4.11 <i>Crosstabulation</i> Ide Bunuh Diri dan Jenis Kelamin.....	23
Tabel 4.12 <i>Crosstabulation</i> Ide Bunuh Diri dan Terdiagnosis HIV/AIDS	23
Tabel 4.13 <i>Crosstabulation</i> Usia dan Terdiagnosis HIV/AIDS	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	14
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Etichal Clearance</i>	35
Lampiran 2. Jumlah Kesiediaan Responden	36
Lampiran 3. Blueprint dan Instrumen CD-RISC sebelum uji coba	37
Lampiran 4. Blueprint dan Instrumen BSS sebelum uji coba.....	42
Lampiran 5. Validitas Aitem	45
Lampiran 6. Reliabilitas Instrumen.....	47
Lampiran 7. Blueprint dan Instrumen CD-RISC setelah uji coba	52
Lampiran 8. Blueprint dan Instrumen BSS setelah uji coba	55
Lampiran 9. Hasil Uji Deskriptif Statistik	56
Lampiran 10. Hasil Distribusi Frekuensi Skala Resiliensi	56
Lampiran 11. Hasil Distribusi Frekuensi Skala Ide Bunuh Diri	56
Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas.....	56
Lampiran 13. Hasil Uji Linearitas.....	57
Lampiran 14. Hasil Uji Korelasi	57
Lampiran 15. <i>Crosstabulation</i> Resiliensi dan Jenis Kelamin	57
Lampiran 16. <i>Crosstabulation</i> Resiliensi dan Terdiagnosis HIV/AIDS	58
Lampiran 17. <i>Crosstabulation</i> Ide Bunuh Diri dan Jenis Kelamin.....	58
Lampiran 18. <i>Crosstabulation</i> Ide Bunuh Diri dan Terdiagnosis HIV/AIDS.....	58
Lampiran 19. <i>Crosstabulation</i> Usia dengan Terdiagnosis HIV/AIDS.....	59
Lampiran 20. Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 21. Surat Keterangan <i>Expert Judgement</i>	61
Lampiran 22. Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	64
Lampiran 23. Hasil Cek Plagiasi.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini Indonesia dihadapkan oleh masalah kesehatan masyarakat yang sangat kompleks. Berbagai pola penyakit yang muncul diantaranya adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, penyakit kulit, dan malaria (Kemkes RI, 2022). Indonesia juga dihadapkan *emerging diseases* seperti chikungunya, demam berdarah dengue (DBD), HIV/AIDS, dan *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS). Ada pula penyakit yang paling parah dan belum ada obatnya adalah HIV/AIDS (Yulistianita, 2018).

Hubungan seks bebas dan penggunaan narkoba merupakan sumber penularan pertama bagi HIV/AIDS (Darmawan, 2016). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih yang mengakibatkan penurunan imunitas manusia (Wiweko, et al., 2017). Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yaitu kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh karena adanya infeksi dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV/AIDS menjadi hal yang menakutkan bagi masyarakat. Pasalnya, penyakit tersebut tidak memandang usia, jenis kelamin maupun status pekerjaan.

Berdasarkan data dari UNICEF, estimasi orang yang hidup dengan HIV secara global pada tahun 2022 adalah sebanyak 33,1 – 45,7 juta. Dari perkiraan 466.000 – 890.000 orang meninggal karena penyakit HIV/AIDS dan sebanyak 67.000 – 140.000 diantaranya adalah anak di bawah usia 20 tahun. Sebagian besar hal ini terjadi karena tidak adanya layanan yang memadai baik untuk pencegahan, perawatan, serta pengobatan HIV/AIDS (UNICEF, 2023).

Di Indonesia sendiri, penularan kasus HIV meningkat pada tahun 2023. Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa penularan kasus didominasi oleh ibu rumah tangga yang setiap tahunnya terdapat jumlah peningkatan sekitar 700 – 1.000 anak dengan HIV (Kemkes, 2023). Ibu rumah tangga (IRT) yang terinfeksi HIV/AIDS sangat berisiko menularkan virus kepada anaknya sejak

masa kandungan, proses kelahiran hingga proses menyusui. Sampai saat ini, jumlah penderita HIV di Indonesia sebesar 526.841 orang (Kemkes, 2023).

Informasi kasus HIV/AIDS di Kota Sorong juga disampaikan oleh pengurus Yayasan Sorong Sehati melalui wawancara bersama Ibu "I" (30/10/2023), bahwa Kota Sorong menjadi daerah dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di wilayah Papua Barat dan Papua Barat Daya dengan jumlah kasus sekitar 1.900 orang. Prevalensi kasus HIV/AIDS di Provinsi Papua Barat dan Papua Barat Daya berkisar 2,3 persen dari populasi penduduk yang mayoritas disebabkan oleh seks bebas (Membilong, 2023). Akan tetapi, beberapa penyebaran belum terdeteksi karena masih banyak yang belum mau memeriksa kesehatannya. Oleh karenanya, hal tersebut yang diharapkan dapat menjadi refleksi bagi seluruh pihak di Papua Barat untuk dapat menekan angka penyebaran virus yang mematikan.

Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS harus mengonsumsi obat *antiretoviral* atau yang biasa disebut ARV. Adanya obat tersebut digunakan untuk memperlambat penyebaran penyakit-penyakit *opportunities* seperti penyakit kulit, TBC, kanker, diare, maupun penyakit lainnya yang dapat menyebabkan kematian (Darmawan, 2016). Penyakit tersebut yang menjadi kekhawatiran bagi (ODHA) pada status dan masa depannya, sehingga berdampak terhadap kehidupan sosial mereka.

Selain berdampak pada kondisi fisik, orang yang terkena HIV/AIDS juga dapat memunculkan masalah psikologis diantaranya mudah tersinggung, merasa gelisah dan panik secara mendadak, kesedihan dan memiliki perasaan tanpa harapan yang menetap, sulit berkonsentrasi, depresi hingga keinginan untuk bunuh diri (Putra, Hakim, & Heryana, 2019). Hidup pada ketidakpastian tentunya membuat ODHA merasa putus asa dan tidak memiliki masa depan. Sejalan dengan pendapat Joerban berkisar 99% penderita HIV/AIDS mengalami ketakutan, stres berat, depresi, keputusan disertai dengan prasangka buruk, serta tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya mengalami HIV/AIDS (Ardana & Sholichatun, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Meyer, 1999; Putra, Hakim, & Heryana, 2019) menemukan

bahwa individu yang terdiagnosis HIV/AIDS rentan memunculkan ide dan mengarah kepada upaya bunuh diri.

Pada berita yang diterbitkan oleh Kompas, AS pria berusia 26 tahun di Blitar ditemukan tewas menggantung dan meninggalkan pesan bahwa AS tidak kuat lagi menanggung beban yang dirasakan karena terinfeksi HIV/AIDS (Hasani & Hartik, 2022). Pada kasus yang serupa, C pria pengidap HIV yang berusia 38 tahun telah melakukan upaya bunuh diri sebanyak empat kali namun upaya tersebut tidak pernah berhasil (Zahro, 2017).

Bunuh diri menjadi perhatian utama di berbagai negara, termasuk Indonesia (Zulaika & Febriyana, 2018). Seseorang yang ingin melakukan bunuh diri diawali dengan mengembangkan ide bunuh diri (*suicidal ideation*). *Suicidal ideation* didefinisikan sebagai ekspresi yang luas kaitannya dengan keinginan untuk mati hingga berencana melakukan upaya bunuh diri. Stillion dan McDowell mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara ide bunuh diri pada perilaku bunuh diri yang berhasil (Khairunnisa, 2018). Dengan kata lain, ide bunuh diri adalah langkah awal dari perilaku bunuh diri.

Tak dapat dipungkiri, bahwa kasus bunuh diri di Indonesia sampai saat ini masih menunjukkan angka yang sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari *Daily Operation Reporting System* (DORS) Polri, tercatat 451 kasus bunuh diri yang terjadi sejak awal tahun hingga bulan Mei 2023. Jika dirata-ratakan, sejak awal 2023 terdapat sekitar 3 orang yang melakukan tindakan bunuh diri setiap harinya (Putri, 2023).

Angka bunuh diri pada ODHA di berbagai negara telah dilaporkan secara konsisten, diantaranya keinginan bunuh diri pada ODHA di Etiopia sekitar 22,5%, peningkatan bunuh diri sekitar 13,3% – 18,9% di Afrika Selatan, dan 45% keinginan bunuh diri pada ODHA dilaporkan di India. Sedangkan untuk di Indonesia, ciri-ciri keinginan dan kasus bunuh diri pada ODHA belum banyak diketahui (Ophinni, et al., 2020)

Munculnya ide bunuh diri tentunya tidak memiliki penyebab tunggal. Keputusan, depresi, serta riwayat bunuh diri menjadi faktor individu untuk memiliki ide dan upaya bunuh diri. Keputusan menjadi peran penting dalam menjelaskan hubungan antara keinginan bunuh diri dan upaya bunuh

diri lainnya, seperti stres kehidupan, perenungan, pengalaman, pelecehan seksual, hingga penganiayaan (Putra, Hakim, & Heryana, 2019).

Menghadapi kondisi tidak sehat karena penyakit kronis membutuhkan adanya tingkat resiliensi yang baik. Resiliensi yang baik pada ODHA tentunya dapat membantu ODHA dalam menerima dan menghadapi kenyataan, serta berperan aktif dalam kehidupannya (Gustyawan, Wuryaningsih, & Kurniawan, 2022). Kemampuan resiliensi telah diketahui dapat menurunkan tingkat stres individu dan mereduksi angka kematian yang disebabkan karena bunuh diri (Putri & Tobing, 2020). Loevinsohn dan Gillespie (2003) pada konteks HIV/AIDS, resiliensi sangat dibutuhkan untuk meminimalisir dampak buruk dan memulihkan kesejahteraan diri berupa pendidikan, kesehatan, pendapatan maupun kesejahteraan pangan dan gizi. Hasil penelitian oleh Marpinani (2014) juga menyatakan bahwa resiliensi dapat memunculkan kepercayaan diri serta manajemen diri yang baik pada ODHA. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Tobing (2020) mengungkapkan bahwa resiliensi dapat memoderasi risiko depresi maupun gejala kecemasan terhadap ide bunuh diri pada pasien yang depresi atau mengalami gangguan kecemasan yang dapat meningkatkan risiko bunuh diri.

Pada kenyataannya, resiliensi ODHA masih berada di tingkat yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian Sukirno, Wantoro, & Saputra (2015) ditemukan bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki kemampuan resiliensi yang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan Fang *et al.* (2015) ditemukan bahwa ODHA yang tidak memiliki resiliensi yang baik, maka dapat berdampak negatif pada kesejahteraan secara fisik, emosional, dan fungsional. Dengan demikian, resiko untuk melakukan upaya bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat besar (Spiritia, 2022).

Kondisi demikian juga terjadi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dukungan Yayasan Sorong Sehati. Yayasan Sorong Sehati merupakan yayasan yang bergerak untuk memberikan dukungan terhadap ODHA di Papua Barat Daya dan Papua Barat. Dari hasil wawancara salah satu ODHA laki-laki berinisial "TY" dan satu ODHA perempuan berinisial "T", diperoleh hasil

bahwa pada awal terinfeksi HIV/AIDS, kedua subjek merasa malu, *down*, merasa tidak berguna, mudah tersinggung, sulit menerima diri, putus asa, hingga berpikir untuk mengakhiri hidup. Mengacu pada teori resiliensi dari Connor & Davidson (2003) bahwa aspek resiliensi diantaranya memiliki kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, dapat menerima perubahan secara positif, memiliki kontrol diri, dan memiliki kepercayaan kepada Tuhan, kedua subjek memiliki resiliensi yang rendah.

Resiliensi bukan hanya tentang bagaimana individu dapat bertahan dalam berbagai situasi yang menekan, namun juga bagaimana individu mampu beradaptasi pada situasi sulitnya. Resiliensi juga dapat diartikan sebagai respon positif individu terhadap lingkungan yang menyebabkan stres. Resiliensi memiliki peran utama dalam kesejahteraan psikologis orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Individu yang memiliki resiliensi baik cenderung mampu mengatasi tantangan dan bangkit dari keterpurukan maupun trauma dalam hidupnya (Ulfa, 2018). Sejalan dengan penelitian Gustyawan, Wuryaningsih, & Kurniawan (2022) ketika ODHA memiliki resiliensi baik akan semakin terbiasa dalam menghadapi penyakit dari virus HIV/AIDS. ODHA mampu menjalani hidup tanpa merasa adanya tekanan sehingga mampu beraktivitas serta bersosialisasi dengan baik di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan uraian di atas, individu yang memiliki resiliensi yang baik maka individu tersebut mampu menghadapi tantangan dan beradaptasi pada situasi yang menekan, sehingga dapat meminimalisir individu untuk memiliki ide bunuh diri. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini diantaranya:

a. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan pemahaman dan mengembangkan wawasan terhadap ilmu yang berhubungan dengan psikologi positif yang berfokus kepada resiliensi.
2. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan perbandingan bagi teori-teori psikologi yang berkaitan dengan ide bunuh diri serta dapat memperkaya penelitian mengenai resiliensi dan ide bunuh diri pada individu, khususnya penderita HIV/AIDS.

b. Manfaat Praktis

1. Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada pihak-pihak terkait mengenai hubungan resiliensi dengan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS.
2. Penelitian ini diharapkan dapat mengedukasi dan memberikan manfaat bagi seluruh masyarakat UNIMUDA Sorong dan Yayasan Sorong Sehati bahwasanya ide bunuh diri sangat berpengaruh terhadap kehidupan personal. Penelitian ini juga diharapkan menjadi pedoman bagi masyarakat untuk dapat meningkatkan resiliensi pada masing-masing individu agar meminimalisir adanya ide bunuh diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri merupakan salah satu proses pemikiran atau metode yang ingin digunakan untuk bunuh diri tanpa melakukan tindakannya, bahkan individu yang berada pada tahap ini tidak akan melakukan idenya jika tidak ada tekanan. Meskipun demikian, individu yang berada pada tahap ini memiliki pikiran tentang keinginan mati (Khairunnisa, 2018). Menurut McClure (2012) ide bunuh diri didefinisikan sebagai pemikiran untuk terlibat dalam perilaku yang berhubungan dengan bunuh diri. Ide bunuh diri juga merupakan bagian dari indikator patologi maupun krisis personal, sehingga berhubungan dengan risiko kematian karena bunuh diri.

Adapun pendapat dari Joiner (2009) menyatakan bahwa ide bunuh diri merupakan serangkaian pemikiran dan keinginan untuk melakukan upaya bunuh diri serta kemampuan untuk melakukan tindakan berdasarkan keinginan tersebut. Ide bunuh diri dihasilkan dari dua keadaan interpersonal diantaranya beban yang dirasakan dan keputusan. Selain itu adanya peristiwa individu yang menyakitkan dan mengecewakan juga dapat memicu individu untuk memiliki ide bunuh diri bahkan upaya melakukan bunuh diri.

Menurut Reynolds (1991) menyatakan bahwa ide bunuh diri adalah pikiran yang dimiliki individu mengenai perilaku bunuh diri dan niat mengakhiri hidup, serta dianggap sebagai langkah awal terjadinya tindakan bunuh diri yang serius. Ide bunuh diri merupakan salah satu tahap dari terjadinya bunuh diri. Sejalan dengan pendapat Klonsky (2017) yang mendefinisikan bahwa ide bunuh diri diartikan sebagai rangkaian memikirkan, merencanakan atau mempertimbangkan kematian atau bunuh diri. Ide bunuh diri sangat berpotensi mendorong individu untuk melakukan tindakan bunuh diri, apalagi jika individu telah memiliki pemikiran mengenai bunuh diri dari lingkungannya (Saffer, 2017).

Individu yang memiliki ide bunuh diri merupakan individu yang saat ini memiliki keinginan dan rencana untuk bunuh diri namun belum pernah

melakukannya (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). Ide bunuh diri dapat meliputi pemikiran seperti tidak layak untuk menjalani hidup, pemikiran yang nyata untuk membunuh diri sendiri dan pemikiran untuk menyakiti diri sendiri. Memiliki ide bunuh diri lebih sering terjadi dibandingkan perilaku bunuh diri. Ide bunuh diri terbukti sulit digunakan sebagai indikator seseorang untuk melakukan tindakan bunuh diri. Akan tetapi, pada penelitian yang dilakukan oleh Matthew K. Nock (2014) menunjukkan bahwa kegunaan ide bunuh diri dalam prediksi dapat menjadi upaya percobaan bunuh diri dimasa yang akan datang.

Dari beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ide bunuh diri merupakan suatu pemikiran atau pertimbangan individu untuk merencanakan tindakan bunuh diri. Peneliti memutuskan untuk menggunakan teori yang dikemukakan Beck (1979), individu yang memiliki ide bunuh diri merupakan individu yang saat ini memiliki keinginan dan rencana untuk bunuh diri namun belum pernah melakukannya. Teori ini dipilih peneliti karena dianggap dapat menggambarkan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS. Secara kuantitatif, komponen teori ini dapat menunjukkan tingkat ide bunuh diri pada individu (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979).

Menurut Beck (1979) terdapat tiga aspek individu yang memiliki ide bunuh diri, diantaranya yaitu: 1) Keinginan aktif untuk bunuh diri (*active suicidal desire*), aspek ini mencakup keinginan untuk mati atau ide bunuh diri, keinginan maupun alasan individu untuk melakukan tindakan bunuh diri. 2) Rencana spesifik (*preparation*), aspek ini berhubungan dengan keinginan individu melakukan upaya mengakhiri hidup serta memiliki rencana tentang bunuh diri. 3) Keinginan pasif (*passive suicidal desire*), aspek ini meliputi langkah-langkah upaya bunuh diri, keberanian untuk bunuh diri, serta adanya upaya menyembunyikan rencana atau ide bunuh diri.

Adapun aspek ide bunuh diri menurut Reynolds (1991), sebagai berikut: 1) *Spesific Plan and Wishes*. Aspek ini dapat berupa pemikiran secara umum mengenai kematian, harapan untuk mati yang cukup ringan hingga ide serius terkait perencanaan spesifik dan cara individu untuk mengakhiri hidupnya. 2) *Response and Aspect of Others*. Pada aspek ini diartikan sebagai

pandangan orang lain mengenai harga diri individu setelah ditinggal mati oleh orang lain, pemikiran tentang pendapat orang lain ketika individu melakukan upaya bunuh diri serta bunuh diri sebagai cara balas dendam merupakan kognisi yang terjadi pada aspek ini.

Adanya ide bunuh diri pada individu lebih sering terjadi dibandingkan perilaku bunuh diri. Ada beberapa faktor ide bunuh diri menurut Joiner (2005), antara lain: 1) Keterhubungan. Keterhubungan memiliki kaitannya dengan orang lain. Keterhubungan juga mengarah pada keterikatan individu terhadap pekerjaan, tujuan, minat, bahkan makna yang menjadikan individu dapat mengembangkan diri dalam kehidupan. Tetapi, jika terjadi masalah maka dapat menjadi suatu penghambat. Dalam hal ini, individu yang tidak mampu mengembangkan diri cenderung memiliki ide bunuh diri yang kuat dan berkemungkinan untuk mengakhiri hidupnya. 2) Rasa Sakit. Pada faktor ini, rasa sakit dapat berupa rasa sakit secara fisik maupun psikis. Terdapat beberapa sumber rasa sakit diantaranya seperti adanya tindakan kekerasan, konflik intrapersonal, konflik interpersonal, penyakit kronis, perasaan kehilangan, dan sebagainya. Ketika hidup terasa menyakitkan, individu merasa seperti dihukum dan berkeinginan untuk menghindari kehidupan. Akan tetapi jika individu percaya jika rasa sakitnya dapat berkurang melalui upaya yang dilakukan, maka individu akan memilih bertahan dan mempersiapkan masa depan. 3) Keputusan. Selain rasa sakit dan keterhubungan, keputusan juga dapat memicu individu untuk memiliki ide bunuh diri. Ketika individu merasa bahwa rasa sakit hati yang dialami dapat membaik, maka individu mulai mempertimbangkan keinginan untuk bunuh diri. 4) Kapasitas. Mendeskripsikan bahwa kapasitas yang diperoleh mengacu pada banyaknya pengalaman individu seperti perilaku menyakiti diri sendiri, pelecehan fisik, adanya orang terdekat yang melakukan bunuh diri, atau bahkan pengalaman yang membuat individu menderita. Sehingga hal tersebut dapat mengarahkan ketakutan, rasa sakit, bahkan kematian pada individu.

Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki individu, kelompok maupun masyarakat untuk menghadapi, meminimalkan, mencegah, bahkan

menghilangkan dampak yang dapat merugikan dari keadaan yang tidak menyenangkan (Desmita, 2012). Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi merupakan kemampuan individu untuk memberikan respon positif dan produktif saat dihadapkan kesulitan maupun trauma, serta menjadi hal penting untuk mengelola berbagai tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Resiliensi juga merupakan serangkaian pikiran yang memungkinkan individu menemukan pengalaman baru dan memandang bahwa kehidupan merupakan suatu kemajuan. Reivich dan Shatte (2002) juga menambahkan bahwa resiliensi adalah mindset yang memudahkan individu dalam mencari berbagai pengalaman dan memandang bahwa kehidupan sebagai suatu proses yang terus berjalan (Zellawati & Amalia, 2022).

Menurut Grothberg (2000), resiliensi diartikan sebagai suatu kemampuan individu dalam mengatasi, menghadapi, sehingga dapat mencapai transformasi diri setelah mengalami kesulitan. Connor dan Davidson (2003) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu dalam beradaptasi pada kesulitan yang dihadapi, sehingga mampu bersikap tenang dan bangkit dari peristiwa yang sulit dihadapi sehingga menemukan kembali kekuatan, semangat, dan tujuan yang nyata. Resiliensi merupakan kualitas yang dimiliki individu untuk menghadapi penderitaan. Resiliensi kemudian menciptakan dan mempertahankan sesuatu yang positif dan dapat digali (Connor & Davidson, 2003). Individu dengan resiliensi baik, dapat memahami bahwa pengalaman buruk bukan akhir dari segalanya. Individu dapat mengambil makna dari peristiwa yang terjadi dan memanfaatkan pengetahuan agar dapat mencapai sesuatu yang lebih tinggi.

Dari beberapa uraian di atas, disimpulkan bahwa resiliensi merupakan proses maupun kemampuan seseorang untuk dapat bangkit dari keterpurukan, sehingga seseorang dapat beradaptasi dengan positif sesuai situasi dan lingkungan sekitar untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik. Disisi lain resiliensi dapat diartikan sebagai suatu daya tahan individu sebagaimana individu mampu bersikap atau menghadapi masalah secara positif terhadap situasi sulit yang dialaminya dalam kehidupannya.

Terdapat tiga aspek utama resiliensi yang dikemukakan oleh Connor dan Davidson (2003) dan telah dimodifikasi oleh Yu dan Zhang (2007), yaitu: 1) *Tenacity* (Kegigihan). Aspek ini mendeskripsikan tentang ketekunan, ketepatan waktu, ketenangan hati dan kemampuan mengontrol diri ketika menghadapi situasi yang menantang. 2) *Strength* (Kekuatan). Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk menjadi lebih kuat setelah mendapatkan pengalaman di masa lalu. 3) *Optimism* (Optimisme). Pada aspek ini berkaitan dengan kecenderungan individu dalam melihat sisi positif permasalahan yang dialami dan memiliki rasa percaya pada diri sendiri maupun lingkungan sosialnya.

Aspek pada skala *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang akan digunakan pada penelitian ini, terdapat 5 aspek diantaranya: 1) Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan. Aspek ini berkaitan dengan seseorang yang dapat mencapai tujuannya ketika berada pada situasi yang terpuruk atau menekan. 2) Percaya pada diri sendiri, kuat dan tegar dalam menghadapi tekanan dan memiliki toleransi terhadap efek negatif. 3) Dapat menerima perubahan secara positif serta menciptakan hubungan yang aman kepada orang lain. Aspek ini juga berhubungan dengan kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap perubahan. 4) Kontrol diri, untuk menentukan dan mencapai tujuan serta cara mendapatkan bantuan dari orang lain. 5) Pengaruh spiritual, berkaitan dengan kepercayaan kepada Tuhan atau nasib.

Adapun lima faktor resiliensi yang dikemukakan oleh Connor dan Davidson (2003), diantaranya: 1) Faktor yang mencerminkan gagasan kompetensi personal, standar tinggi, dan keuletan. Hal ini yang menjadi faktor pendukung seseorang untuk terus maju kepada tujuannya ketika seseorang tersebut mengalami tekanan. 2) Faktor yang sesuai dengan kepercayaan pada diri, sikap toleransi pada efek negatif, serta kuat menghadapi tekanan atau tantangan. 3) Faktor yang berhubungan dengan menerima perubahan secara positif, dan terciptanya hubungan yang aman. Hal ini berkaitan dengan kemampuan adaptasi individu 4) Faktor yang terkait dengan kontrol diri. Hal ini berkaitan untuk mencapai tujuan dan kemampuan

seseorang dalam mendapatkan bantuan maupun dukungan sosial. 5) Faktor yang berhubungan terhadap pengaruh spiritual. Berupa kepercayaan seseorang kepada Sang Pencipta.

2.2 Resiliensi dan Ide Bunuh Diri

Kekhawatiran orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap status maupun masa depannya akan berdampak pada kehidupan mereka. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan penyakit yang paling berbahaya dan rentan terhadap kematian. Selain berdampak pada kondisi fisik, penderita HIV/AIDS juga dapat memunculkan masalah psikologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Papatungan, 2013) disimpulkan bahwa orang yang menderita penyakit dengan kondisi yang akut cenderung menunjukkan adanya gangguan psikologis, salah satunya adalah depresi. Hal ini serupa dengan pendapat Sarafino (1998), jika terdapat suatu penyakit yang diderita ataupun adanya intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif marah, rasa tidak berdaya, kecemasan, depresi, serta perasaan negatif yang dialami terus menerus.

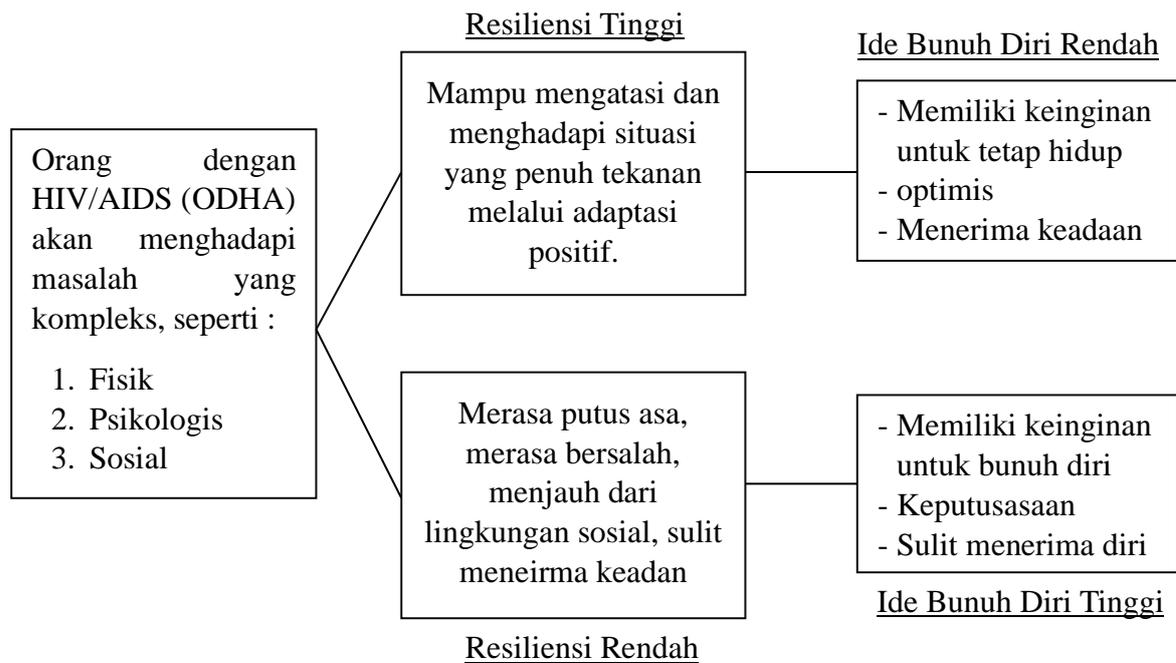
Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan menghadapi masalah yang kompleks. Tak hanya mendapatkan diskriminasi dan perasaan putus asa atas kenyataan bahwa penyakit HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan, ODHA juga akan berpikir pendek dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Sejalan dengan pendapat Hawkley dan Cacioppo (2010) munculnya ide bunuh diri dapat dikaitkan dengan masalah kesehatan fisik maupun psikologis (Khairunnisa, 2018). Joiner (2009) mendefinisikan ide bunuh diri adalah serangkaian pemikiran, keinginan untuk melakukan upaya bunuh diri dan kemampuan untuk melakukan tindakan berdasarkan keinginan tersebut. Ide bunuh diri merupakan faktor risiko untuk melakukan upaya bunuh diri.

Informasi terkait keinginan bunuh diri pada ODHA juga dikemukakan oleh pengurus Yayasan Sorong Sehati, dimana ODHA cenderung merasa putus asa, merasa beresalah, menjauh dari lingkungan sosial, takut, stres, sulit menerima bahwa dirinya menderita HIV/AIDS serta tidak mau aktif untuk mencari bantuan maupun informasi mengenai penyakitnya. Tidak sedikit dari

ODHA yang mendapatkan dukungan dari Yayasan tidak memperdulikan pengobatan yang harus rutin dijalani. Kondisi ini sangat memprihatinkan, ODHA cenderung pasrah sehingga ingin segera mengakhiri hidupnya dengan tidak patuh mengkonsumsi obat *antiretoviral* atau ARV. Bagaimanapun, risiko ODHA untuk melakukan upaya bunuh diri sangatlah besar (Spiritia, 2022).

Dalam menghadapi berbagai tantangan serta peristiwa negatif dalam hidup, inilah yang mengharuskan ODHA untuk dapat menyesuaikan diri dan bertahan terhadap perubahan-perubahan secara cepat. Melihat dari masalah yang dihadapi ODHA, salah satu upaya untuk membantu ODHA mengatasi masalah yang dialami yaitu, adanya sikap resilien pada diri ODHA (Ulfa, 2018). Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit kembali (*to bounce back*) untuk mengatasi dan menghadapi situasi menekan melalui adaptasi yang positif (Riadi, 2021). Resiliensi juga merupakan proses dinamis yang meliputi pencapaian adaptasi positif terhadap tekanan dalam kehidupan yang secara signifikan berpengaruh besar pada perkembangan biologis dan psikologis individu (Marled, Yoanita, & Arman, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2012) mengungkapkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara resiliensi dan bunuh diri, resiliensi dapat memoderasi ide bunuh diri pasien yang mengalami depresi atau gangguan kecemasan. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Putri dan Tobing (2020) yang menyatakan bahwa resiliensi dapat memoderasi risiko depresi maupun gejala kecemasan yang berisiko pada upaya bunuh diri. Diperkuat juga dari hasil penelitian Marled *et al.* (2023), semakin tingginya resiliensi maka ide bunuh diri akan semakin rendah. Sebaliknya, rendahnya resiliensi maka ide bunuh diri semakin tinggi. Oleh karenanya, penting adanya resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk dapat mereduksi ide bunuh diri. Sehingga, ODHA mampu bertahan dalam situasi yang sulit dan dapat bangkit dari peristiwa buruknya.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

2.3 Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

- Ha : Terdapat Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sorong Sehati
- Ho : Tidak Terdapat Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sorong Sehati

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Definisi Operasional

Peneliti menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

a. Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri merupakan suatu pemikiran atau pertimbangan individu untuk merencanakan tindakan bunuh diri. Untuk mengukur keinginan individu menyakiti diri sendiri dan intensitas niat bunuh diri, peneliti menggunakan alat ukur *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) yang disusun oleh Beck *et al.* (1979) dan telah diadaptasi serta diuji konstruk di Indonesia oleh Kesuma dkk. (2021). Adapun aspek yang digunakan pada skala ini diantaranya *active suicidal desire, preparation*, dan *passive suicidal desire*. Pada penelitian ini, peneliti kembali mengadaptasi BSS dan memodifikasi untuk digunakan dalam sampel ODHA.

b. Resiliensi

Resiliensi merupakan proses maupun kemampuan seseorang untuk dapat bangkit dari keterpurukan, sehingga dapat beradaptasi dengan positif sesuai situasi dan lingkungan sekitar untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik. Beberapa aspek yang dikemukakan oleh Connor & Davidson (2003) seperti kompetensi personal, kepercayaan diri, menerima perubahan secara positif, kontrol diri, dan spiritual, yang menjadi acuan dalam penyusunan aitem. Peneliti menggunakan instrumen *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang pernah digunakan oleh akademisi cina (Yu & Zhang, 2007) kemudian diadaptasi oleh Wahyudi, dkk (2020). Pada penelitian ini, peneliti kembali memodifikasi dan mengadaptasi alat ukur untuk digunakan dalam subjek ODHA.

1.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yakni penelitian korelasional guna mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Anggraini, 2019).

Adapun variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) pada penelitian ini:

X : Resiliensi

Y : Ide Bunuh Diri

1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 20 Desember – 30 Januari 2024. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data yang mencakup penyajian berbentuk skripsi serta seluruh proses bimbingan.

Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Yayasan Sorong Sehati. Pengambilan data dilakukan secara *offline* yang dibagikan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam dukungan Yayasan Sorong Sehati.

1.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam dukungan Yayasan Sorong Sehati, dengan jumlah sampel sebanyak 138 orang. Adapun karakteristik responden diantaranya :

1. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam dukungan Yayasan Sorong Sehati.
2. Berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
3. Berdomisili di Kabupaten/Kota Sorong.
4. Usia 17 – 45 tahun.
5. Bersedia menjadi sampel penelitian.

1.5 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengumpulan *snowball sampling*. Menurut Sugiyono (2010) *snowball sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan mulai dari sampel pertama (baik hanya satu sampel maupun lebih dari satu) yang kemudian sampel tersebut akan dibutuhkan untuk menentukan sampel lainnya sehingga sampel akan semakin banyak.

1.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan terbagi menjadi 2 bagian diantaranya data demografi dan instrumen psikologi. Data demografi berupa data usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama terdiagnosis HIV/AIDS, serta domisili. Adapun bagian instrumen psikologi terdiri dari :

a. Skala Resiliensi

Alat ukur yang digunakan yakni, *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang diadaptasi Wahyudi, dkk (2020). Terdapat 40 aitem

setelah dilakukan diskriminasi aitem dengan aspek kompetensi personal, kepercayaan diri, menerima perubahan secara positif, kontrol diri, dan pengaruh spiritual.

b. Skala Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri menggunakan alat ukur *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) dan telah diadaptasi serta diuji konstruk di Indonesia oleh Kesuma, dkk (2021). Terdapat 17 aitem setelah dilakukan diskriminasi aitem dengan aspek *active suicidal desire, preparation*, dan *passive suicidal desire*.

Dibawah ini merupakan hasil uji Aiken's V dan reliabilitas instrumen penelitian:

Tabel 3.1 Hasil Aiken's V dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen Penelitian	Jumlah item valid	Aiken's V	Alpha Cronbach
Resiliensi (X)	40	0,91	0.945
Ide Bunuh Diri (Y)	17	0,925	0.900

Penyusunan butir pernyataan pada skala ini menggunakan butir *favourable* dan *unfavourable* yang kemudian dibagikan secara *offline* dengan menggunakan model skala *likert*. Model skala *Likert* terdapat 5 alternatif jawaban diantaranya, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Pasti/Tidak Memutuskan/Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

1.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan, seperti uji asumsi, uji tambahan, dan uji hipotesis. Uji asumsi yang dilakukan terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji tambahan berupa uji deskriptif statistik, uji distribusi frekuensi dan *crosstabulation* variabel dengan data demografi. Pada penelitian ini terdapat salah satu variabel yang tidak berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis menggunakan teknik korelasi *Spearman* guna mengukur apakah terdapat hubungan resiliensi terhadap ide bunuh diri. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) for Windows Release versi 26.0.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Demografis

Di bawah ini merupakan analisis data hasil demografi subjek penelitian yang berjumlah 138 orang.

Tabel 4.1 Data Usia dan Jenis Kelamin

Gambaran Umum	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
17 – 25 tahun	53	38%
26 – 35 tahun	59	43%
36 – 45 tahun	26	19%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	43%
Perempuan	78	57%

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa usia subjek 17 – 25 tahun sebanyak 53 orang atau 38%, selanjutnya pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 59 orang atau 43%, dan usia 36 – 45 tahun sebanyak 26 orang atau 19%. Dapat dilihat juga bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 61 orang atau 44% dan responden perempuan sebanyak 79 orang atau 61%. Dari hasil analisa usia dan jenis kelamin pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas subjek berusia 26 – 35 tahun dan berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2 Lama Terdiagnosis HIV/AIDS

Lama Terdiagnosis	Jumlah	Persentase (%)
< 1 tahun	19	14%
1 – 5 tahun	33	24%
6 – 10 tahun	48	35%
> 10 tahun	38	27%

Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa terdapat 19 orang atau 14% subjek yang terdiagnosis HIV/AIDS kurang dari 1 tahun, 33 orang atau 24% yang sudah terdiagnosis 1 hingga 5 tahun, 48 orang atau 35% yang sudah terdiagnosis 6 hingga 10 tahun, serta terdapat 38 orang atau 28% yang terdiagnosis lebih dari 10 tahun.

4.2 Hasil Penelitian

Di bawah ini merupakan gambaran data penelitian pada subjek yang berjumlah 138 orang.

Tabel 4.3 Hasil Uji Deskriptif Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Resiliensi (X)	138	89	169	136.83	16.869
Ide Bunuh Diri (Y)	138	21	64	36.09	11.186

Berdasarkan data pada tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa nilai minimum dari variabel Resiliensi adalah 89 dengan nilai maksimum 169, mean sebanyak 136.83 dan standar *deviation* sebesar 16.869. Diketahui juga variabel Ide Bunuh Diri memiliki nilai minimum sebanyak 21 dan nilai maksimum sebesar 64, mean sebanyak 36.09 serta memiliki standar *deviation* sebesar 11.186.

Selanjutnya peneliti melakukan distribusi frekuensi pada variabel resiliensi dan ide bunuh diri untuk mengetahui jumlah responden yang memiliki skor skala sangat rendah hingga sangat tinggi.

Tabel 4.4 Hasil Distribusi Frekuensi Resiliensi

Kategorisasi	N	Persentase (%)
Rendah	5	3.6%
Cukup	53	38.4%
Tinggi	67	48.6%
Sangat Tinggi	13	9.4%
Total	138	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa skor terbanyak terdapat pada kategorisasi tinggi yang berjumlah 67 orang atau 48.6%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki resiliensi yang tinggi.

Tabel 4.5 Hasil Distribusi Frekuensi Ide Bunuh Diri

Kategorisasi	N	Persentase (%)
Sangat Rendah	80	58%
Rendah	31	22.5%
Cukup	14	10.1%
Tinggi	13	9.4%
Total	138	100%

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa mayoritas ODHA berada pada kategorisasi sangat rendah, yakni berjumlah 80 orang atau 58%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat ide bunuh diri yang sangat rendah.

A. Uji Asumsi

Peneliti melakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas data, uji linearitas. Uji asumsi ini akan dilakukan dengan bantuan program *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows Release* versi 26.0.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diambil dari populasi tersebut berdistribusi normal atau tidak. Data yang berdistribusi normal, akan dianalisis menggunakan teknik statistik parametrik. Sedangkan data yang tidak berdistribusi normal, maka analisis menggunakan teknik statistik non parametrik. Untuk melakukan uji normalitas, peneliti menggunakan analisis *Kolmogorov-Smirnov*.

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Koefisien Signifikansi (p)	Keterangan
Resiliensi (X)	.051	Berdistribusi normal
Ide Bunuh Diri (Y)	.000	Berdistribusi tidak normal

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa variabel resiliensi memiliki nilai signifikansi 0.051 ($p > 0.05$) yang artinya berdistribusi normal, sedangkan variabel ide bunuh diri memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 (< 0.05) yakni tidak berdistribusi normal.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah dua variabel atau lebih yang diuji memiliki korelasi yang linear atau tidak. Apabila signifikansi *linearity* yang menunjukkan nilai ($p < 0.05$) dan *deviation from linearity* $p > 0,05$ (Noor, 2014), artinya kedua variabel memiliki hubungan yang linear. Berikut merupakan hasil uji linearitas kedua variabel.

Tabel 4.7 Hasil Uji Linearitas

Variabel	N	Sig.	Deviation from Linearity
Resiliensi	138	.180	0.966
Ide Bunuh Diri		.000	

Dari hasil uji linearitas menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0.966 ($p > 0.05$) yang artinya kedua variabel memiliki hubungan yang linear.

B. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis pada penelitian ini menggunakan metode nonparametrik dengan teknik *Spearman* untuk menguji apakah terdapat hubungan resiliensi terhadap ide bunuh diri. Apabila nilai signifikansi $p < 0.05$ maka kedua variabel dikatakan berkorelasi. Jika nilai signifikansi $p > 0.05$ maka kedua variabel dikatakan tidak berkorelasi (Khasanah, 2023).

Tabel 4.8 Hasil Uji Korelasi Spearman

		Resiliensi	Ide Bunuh Diri
Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	-.509
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	138	138
Ide Bunuh Diri	Correlation Coefficient	-.509	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	138	138

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman* kedua variabel, diperoleh nilai koefisien korelasi -0.509 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan, terdapat hubungan antara variabel resiliensi dan ide bunuh diri pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati, artinya semakin tinggi resiliensi pada ODHA maka ide bunuh diri pada ODHA akan semakin rendah.

C. Uji Tambahan

Uji tambahan pada penelitian ini dilakukan menggunakan *crosstabulation* antara variabel dengan data demografi.

Tabel 4.9 *Crosstabulation* Resiliensi dan Jenis Kelamin

		Resiliensi				Total
		Cukup	Rendah	Sangat Tinggi	Tinggi	
Laki-laki	N	27	2	7	24	60
	percent%	19.6%	1.4%	5.1%	17.4%	43.5%
Perempuan	N	26	3	6	43	78
	percent%	18.8%	2.2%	4.3%	31.2%	56.5%

Hasil *crosstabulation* resiliensi dengan jenis kelamin menunjukkan bahwa resiliensi pada ODHA laki-laki di Yayasan Sorong Sehati meliputi, sebanyak 27 orang atau 19.6% berada pada kategori cukup, 24 orang atau 17.4% dalam kategori tinggi, 7 orang atau 5.1% menunjukkan kategori sangat tinggi, dan 2 orang atau 1.4% pada kategori resiliensi rendah. Adapun hasil pada ODHA berjenis kelamin perempuan diantaranya 43 orang atau 31.2% pada kategori tinggi, 26 orang atau 18.8% dalam rentang cukup, 6 orang atau 4.3% berada pada kategori sangat tinggi, dan 3 orang atau 2.2% menunjukkan resiliensi yang rendah. Jika disimpulkan, resiliensi yang berada pada kategori tinggi mayoritas dimiliki oleh ODHA berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.10 *Crosstabulation* Resiliensi dan Terdiagnosis HIV/AIDS

		Resiliensi				Total
		Cukup	Rendah	Sangat Tinggi	Tinggi	
<1 thn	N	6	0	2	11	19
	percent%	4.3%	0.0%	1.4%	8.0%	13.8%
1 – 5 thn	N	11	3	4	15	33
	percent%	8.0%	2.2%	2.9%	10.9%	23.9%
5 – 10 thn	N	25	0	5	18	48
	percent%	18.1%	0.0%	3.6%	13.0%	34.8%
>10 thn	N	11	2	2	23	38
	percent%	8.0%	1.4%	1.4%	16.7%	27.5%

Dari data *crosstabulation* resiliensi dengan lama terdiagnosis HIV/AIDS didapatkan bahwa mayoritas ODHA memiliki resiliensi dalam kategori cukup sejumlah 25 orang atau 18.1% telah terdiagnosis HIV/AIDS sejak 5 – 10 tahun. Adapun resiliensi tinggi mayoritas berada pada ODHA yang terdiagnosis selama lebih dari 10 tahun, hasil ini menunjukkan sebanyak 23 orang atau 16.7%.

Setelah dilakukan *crosstabulation* resiliensi, peneliti selanjutnya melakukan *crosstabulation* pada variabel ide bunuh diri. Dibawah ini merupakan hasil *crosstabulation* ide bunuh diri pada data demografi responden.

Tabel 4.11 *Crosstabulation* Ide Bunuh Diri dan Jenis Kelamin

		Ide Bunuh Diri				Total
		Cukup	Rendah	Sangat Rendah	Tinggi	
Laki-laki	N	5	20	31	4	60
	percent%	3.6%	14.5%	22.5%	2.9%	43.5%
Perempuan	N	9	11	49	9	78
	percent%	6.5%	8.0%	35.5%	6.5%	56.5%

Berdasarkan *crosstabulation* ide bunuh diri dan jenis kelamin didapatkan hasil yakni, sebagian besar ODHA di Yayasan Sorong Sehati memiliki ide bunuh diri dalam kategori sangat rendah. Hasil ini didominasi oleh ODHA perempuan dengan jumlah 49 orang atau 35.5%, sedangkan laki-laki sejumlah 31 orang atau 22.5%.

Tabel 4.12 *Crosstabulation* Ide Bunuh Diri dan Terdiagnosis HIV/AIDS

		Ide Bunuh Diri				Total
		Cukup	Rendah	Sangat Rendah	Tinggi	
<1 thn	N	4	3	10	2	19
	percent%	2.9%	2.2%	7.2%	1.4%	13.8%
1 – 5 thn	N	2	11	18	2	33
	percent%	1.4%	8.0%	13.0%	1.4%	23.9%
5 – 10 thn	N	8	7	28	5	48
	percent%	5.8%	5.1%	20.3%	3.6%	34.8%
>10 thn	N	0	10	24	4	38
	percent%	0.0%	7.2%	17.4%	2.9%	27.5%

Hasil analisa *crosstabulation* ide bunuh diri dengan data lama terdiagnosis HIV/AIDS menunjukkan bahwa mayoritas ODHA di Yayasan Sorong Sehati memiliki ide bunuh diri yang sangat rendah. Hasil ini terdapat pada ODHA yang terdiagnosis selama 5 – 10 tahun yang berjumlah 28 orang atau 20.3%. Adapun ODHA yang terdiagnosis selama lebih dari 10 tahun sebanyak 24 orang atau 17.4%.

Tabel 4.13 *Crosstabulation* Usia dan Terdiagnosis HIV/AIDS

		Ide Bunuh Diri				Total
		1 – 5 thn	5 – 10 thn	<1 thn	>10 thn	
17 – 25 tahun	N	22	15	11	5	53
	(%)	41.5%	28.3%	20.8%	9.4%	100.0%
26 – 35 tahun	N	11	26	6	16	59
	(%)	18.6%	44.1%	10.2%	67.1%	100.0%
36 – 45 tahun	N	0	7	2	17	26
	(%)	0.0%	26.9%	7.7%	65.4%	100.0%
Total	N	33	48	19	38	138
	(%)	23.9%	34.8%	13.8%	27.5%	100.0%

Dari hasil *crosstabulation* usia dan lama terdiagnosis HIV/AIDS, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang berusia 17 – 25 tahun terdiagnosis HIV/AIDS sejak 1 hingga 5 tahun sebanyak 22 orang atau 41.5%. Pada usia 26 – 35 tahun mayoritas ODHA terdiagnosis sejak 5 hingga 10 tahun dengan jumlah 26 orang atau 44.1%. Sedangkan responden pada usia 36 – 45 tahun sudah terdiagnosis sejak lebih dari 10 tahun sebanyak 17 orang atau 65.4%.

4.3 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati. Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman* menghasilkan koefisien korelasi sebesar -0.509 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.001$). Dari hasil analisa tersebut, diketahui bahwa terdapat korelasi negatif antara resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis H_a pada penelitian ini diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri & Tobing (2020) tentang resiliensi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMA X Purwakarta bahwa terdapat korelasi antara tingkat resiliensi dengan ide bunuh diri. Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Marled, dkk (2023) tentang resiliensi tinggi remaja di Kupang juga memperoleh hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara resiliensi dan ide bunuh diri.

Adapun penelitian lain oleh George dan Moolman (2017) tentang resiliensi dan ide bunuh diri yang dilakukan pada kalangan remaja di Afrika Selatan, menunjukkan hasil bahwa resiliensi dengan ide bunuh diri saling berpengaruh. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Wang, Xiao, *et.al* (2018) di Nanjing, Cina ditemukan hasil bahwa faktor psikososial yang terdiri dari depresi, stigma, dukungan sosial, *self-esteem*, dan resiliensi berpengaruh signifikan terhadap munculnya ide bunuh diri pada ODHA.

Terdapat beberapa faktor yang berisiko menimbulkan terjadinya perilaku bunuh diri seperti riwayat keluarga, gangguan psikologis, neurologis, serta stres yang berkepanjangan (Putra, Hakim, & Heryana, 2019). Joiner *et.al* (2005) mengemukakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi keinginan bunuh diri diantaranya keterhubungan, rasa sakit, dan keputusan. Keputusan berperan penting dalam menggambarkan bagaimana hubungan keinginan bunuh diri serta faktor risiko bunuh diri lainnya. Hingga saat ini, beberapa penelitian telah membuktikan bahwa keputusan berhubungan dengan perilaku bunuh diri (Putra, 2019).

Kemampuan resiliensi telah diketahui dapat menurunkan tingkat stres individu dan mereduksi angka kematian yang disebabkan karena bunuh diri. Connor dan Davidson (2003) mengemukakan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi tingkat resiliensi diantaranya kompetensi personal, percaya diri, menerima perubahan secara positif, kontrol diri, serta spiritual. Telah didapatkan hasil dari penelitian Marpinani (2014) bahwa ODHA di Surabaya yang menunjukkan kelima faktor resiliensi dalam kehidupan sehari-hari memiliki resiliensi yang baik.

Resiliensi merupakan adaptasi positif individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari terhadap kondisi yang menekan. Shih, Hootman, dkk (2014) mengemukakan bahwa resiliensi dapat membantu individu dalam menurunkan tingkat *distress* sehingga dapat menurunkan angka terjadinya bunuh diri. Resiliensi pada ODHA juga merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi secara positif terhadap *stressor* dari penyakit yang dideritanya. Ketika ODHA mampu mengelola stresnya, dapat dikatakan bahwa ODHA memiliki resiliensi yang tinggi. Dengan demikian, ODHA

mampu menjalani kehidupannya dengan menerima segala dampak dari penyakit yang dideritanya (Hadiyah, 2021).

Adanya kepercayaan diri pada ODHA, menjadi motivasi tersendiri untuk tetap bertahan. Pernyataan dari Hadiyah (2021) juga mengungkapkan bahwa individu yang percaya diri terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan permasalahannya, tentunya akan berkaitan dengan resiliensi. ODHA yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam menjalani penyakitnya, cenderung memiliki kemampuan dan resiliensi yang baik.

Berdasarkan hasil analisa data demografi, mayoritas responden pada penelitian ini berusia 26 – 35 tahun yang berjumlah 59 orang atau 43% dan usia 17 – 25 tahun sebanyak 53 orang atau 38%. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mengalami HIV/AIDS di Yayasan Sorong Sehati berada pada rentang usia produktif. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Yuniar (Herlinda dkk, 2023) bahwa usia <40 tahun sangat berisiko terinfeksi HIV/AIDS dibandingkan usia >40 tahun.

Begitu pula dari hasil analisa *crosstabulation* antara resiliensi dengan data demografi responden, menunjukkan bahwa mayoritas ODHA di Yayasan Sorong Sehati yang berusia 17 – 25 tahun sebanyak 26 orang atau 18.8% dan 26 – 35 tahun sejumlah 25 orang atau 18.1% memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Didapatkan pula bahwa mayoritas ODHA yang terdiagnosis sejak 5 hingga 10 tahun dan >10 tahun memiliki resiliensi yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Awanis, dkk (2022) bahwa ODHA yang sudah terdiagnosis cukup lama memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisinya.

Adapun hasil analisa *crosstabulation* antara ide bunuh diri dan data demografi yakni ODHA yang terdiagnosis sejak 5 hingga 10 tahun dan lebih dari 10 tahun, sebagian besar memiliki ide bunuh diri yang sangat rendah. Hasil analisa ini didominasi oleh ODHA perempuan sejumlah 49 orang atau 35.5%. Serupa dengan penelitian Awanis (2022), ODHA yang menjadi responden mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ODHA dalam dukungan Yayasan Sorong Sehati memiliki resiliensi yang tinggi. ODHA yang tergabung dalam

suatu komunitas cenderung memperoleh dukungan sebaya, sehingga para ODHA aktif melakukan kegiatan yang diadakan oleh komunitas. Sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni & Wahyudi (2018), ODHA yang tergabung dalam komunitas KDS *Puzzle Club* Bandung memiliki faktor penunjang *social support* dari keluarga maupun komunitasnya.

Adapun hasil distribusi frekuensi variabel resiliensi dan ide bunuh diri pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati. Didapatkan hasil bahwa mayoritas resiliensi ODHA berada pada kategori tinggi sebesar 48.6% atau 67 orang. Sedangkan ide bunuh diri pada ODHA, mayoritas berada pada kategori sangat rendah dengan jumlah 58% atau 80 orang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki resiliensi tinggi memiliki kecenderungan ide bunuh diri yang rendah, begitu pula sebaliknya. Temuan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati. Sejalan dengan hasil penelitian (Marled, Yoanita, & Arman, 2023) bahwa semakin tinggi resiliensi maka akan semakin rendah ide bunuh diri, begitupun sebaliknya semakin rendah resiliensi maka semakin tinggi ide bunuh diri pada individu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati. Diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.001$) dengan koefisien korelasi -0.509, yang artinya terdapat korelasi negatif pada kedua variabel. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi resiliensi pada ODHA maka ide bunuh diri pada ODHA akan semakin rendah, sebaliknya semakin rendah resiliensi pada ODHA maka semakin tinggi ide bunuh diri pada ODHA.

5.2 Saran

Beberapa saran yang diajukan oleh peneliti, diantaranya:

1. Bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA diharapkan mampu meningkatkan resiliensi agar dapat beradaptasi positif dalam menghadapi penyakitnya.

2. Bagi Yayasan Sorong Sehati

Yayasan diharapkan dapat terus meningkatkan dukungan moral kepada ODHA agar dapat membantu meningkatkan resiliensi pada ODHA dan mengadakan kegiatan pelatihan untuk dapat meningkatkan resiliensi para ODHA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan alat ukur penelitian pada variabel ide bunuh diri. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel lain seperti penerimaan diri, kualitas hidup maupun *self forgiveness*. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memberikan intervensi kepada pihak Yayasan terkait maupun ODHA mengenai pelatihan yang dapat meningkatkan resiliensi, kebermaknaan hidup, dan penerimaan diri, serta dapat menambah jumlah subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A. A., & Wahyudi, H. (2018). Studi deskriptif mengenai resiliensi pada odha di komunitas KDS puzzle club Bandung. *Prosiding Psikologi*, 850-856.
- Anggraini, D. (2019). *Metode Penelitian Korelasional*. Diambil kembali dari Studocu: <https://www.studocu.com/id/document/universitas-negeri-surabaya/metodologi-penelitian/metode-penelitian-korelasional/46977662>
- Ardana, E., & Sholichatun, Y. (2014). Resiliensi orang dengan hiv/aids (odha). *Jurnal Psikologi Islam*, 5-8.
- Arifa. (2023, September 7). *Pengertian variabel Bebas, Ciri, Cara Membuat, dan Contohnya*. Diambil kembali dari PenelitianIlmiah.com: <https://penelitianilmiah.com/variabel-bebas/>
- Aulia, N., Yulastri, & Sasmita, H. (2019). Analisis hubungan faktor risiko bunuh diri dengan ide bunuh diri pada remaja. *Jurnal Keperawatan*, 303-310.
- Awanis, N. A., Paramita, H., Nurlaela, & Wahyudin, W. (2022). Korelasi antara tingkat stres dengan kejadian munculnya ide bunuh diri pada pasien human immunodeficiency virus (hiv) positif di rsud Banyumas. *Medical and Health Journal*, 1-8. doi:10.20884/1.mhj.2022.2.1.5822
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assesment of suicidal intention : the scale for suicide ideation. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 343-352. doi:10.1037/0022-006X.47.2.343
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Research Article: Resilience Scale: (CD-RISC)*, 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Darmawan, R. D. (2016). *Hubungan Antara Self-Forgiveness Dengan Resiliensi Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Dewasa Muda di Denpasar-Bali*. Salatiga.
- Desmita. (2012). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Diaz, F. M. (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik. *Skripsi*, 48.
- Dong, F., Nelson, C., Haque, S. S., Khan, A., & Ablah, E. (2013). A modified CD-RISC: including previously unaccounted for resilience variables. *Kansas Journal of Medicine*, 11-20. doi:DOI:10.17161/kjm.v6i1.11430
- Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S. K., Heckman, T. G., Sikkema, K. J., Humphries, D. L., & Hansen, N. B. (2015). Resilience, stress, and life

- quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging & Mental Health*, 37-41. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.1003287>
- Febriana, Y., Purwono, R. U., & Djunaedi, A. (2021). Perceived stress, self-compassion, dan suicidal ideation pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Ilmiah*(DOAJ: 2541-2965), 60-70. Diambil kembali dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>
- Fian. (2023, May 25). *Teknik Purposive Smapling Serta Contohnya*. Diambil kembali dari TambahPinter.com: <https://tambahpinter.com/teknik-purposive-sampling/>
- George, A., & Moolman, R. (2017). Resilience and suicide ideation: coping mediator-moderator effects among adolescent learners. *Journal of Psychology in Africa*, 494-502.
- Gustawan, A., Wuryaningsih, E. W., & Kurniawan, D. E. (2022). Gambaran resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam supporting group di Kabupaten Jember. *e-Journal Pustaka Kesehatan*, 120-125.
- Hadiyah, S. N. (2021). Pengaruh efikasi diri terhadap resiliensi pada orang dengan hiv/aids. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 118-123.
- Hasani, A. A., & Hartik, A. (2022, Januari 18). *Isi Surat Wasiat Pria yang Bunuh Diri karena Positif HIV/AIDS, Carilah Aku di Sawah Barat*. Dipetik Oktober 20, 2023, dari Kompas.com: <https://surabaya.kompas.com/read/2022/01/18/200409278/isi-surat-wasiat-pria-yang-bunuh-diri-karena-positif-hiv-aids-carilah-aku>
- Hilda, D., & Tobing, D. L. (2021). Hubungan kesepian dengan ide bunuh diri pada remaja di panti sosial asuhan anak putra utama 3 Jakarta. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 224-233. Diambil kembali dari <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>
- Hovey, J. D., Roberts, M. E., Hurtado, G., Seligman, L. D., Levine, J. C., Kene, P., & Gonzalez, R. N. (2022). Coping competence and hopelessness moderate the influence of perceived burdensomeness on suicidal ideation in undergraduate college students. *Current Psychology*, 1-8. doi:10.1007/s12144-022-04190-9
- Joiner, J. D. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 1291 - 1299.
- Joiner, T., Brown, J., & Wingate, L. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Social Science Library*, 287-314. doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070320

- Kemkes. (2023, May 09). *Kemenkes: Kasus Penularan HIV pada 2023 Melonjak, Didominasi Ibu Rumah Tangga*. Diambil kembali dari SehatNegeriku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230508/5742944/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>
- Kemkes RI. (2022, Maret 15). *Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini*. Diambil kembali dari Kemkes.go.id: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Kesuma, V. M. (2020). Pengujian struktur faktor pada konstruk beck scale for suicide ideation dengan individu dewasa awal. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 549-559. doi:<https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i2.11310>
- Khairunnisa, K. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial dan Hopelessness Terhadap Ide Bunuh Diri. *Skripsi*, 1-80.
- Khasanah, U. (2023). Hubungan Keberfungsian Keluarga Dengan Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa Yang Bekerja Di Sorong. *Skripsi*, 31-33.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 114-129.
- Klonsky, E. D., & Saffer, B. Y. (2017). Ideation-to-Action Theories of Suicide: A Conceptual and Empirical Update. *Current Opinion in Psychology*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 14.1-14.24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
- Kusumah, N. P., & Priynggasari, A. S. (2016). Resiliensi Penderita HIV Positif Ditinjau Dari Relasi Dalam Keluarga. *PROCEEDING SEMINAR NASIONAL: Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal*.
- Marled, W. B., Yoanita, B., & Arman, L. R. (2023). Resiliensi tinggi remaja di Kupang menurunkan ide bunuh diri. *Jurnal Keperawatan*, 349-356. Diambil kembali dari <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Marpinani. (2014). Resiliensi ibu rumah tangga penderita hiv dan aids dalam menghadapi penyakitnya. *Jurnal Promkes*, 186-194.
- Matthew K. Nock, G. B. (2014). *Suicide: Global Perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press.

- McClure, J. A. (2012). Investigating Personality Vulnerability to Suicide Ideation in Community-Residing Older Adults. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*, 1-103. Diambil kembali dari <https://ir.lib.uwo.ca/etd/1013>
- Membilong, M. (2023, Juni 15). *Hubungan Sesama Jenis Antar Lelaki Dongkrak Kasus HIV di Kota Sorong*. Diambil kembali dari TribunSorong: https://sorong-tribunnews.com/2023/06/15/hubungan-sesama-jenis-antar-lelaki-dongkrak-kasus-hiv-di-kota-sorong?_gl=1*1rfs32u*_ga*YW1wLVdPYmlVTVBWLXM3UmpXX3JfN0Q2Rmc
- Meyer, K. S. (1999). Hope and Resilience In Suicide Ideation and Behavior of Gay and Bisexual Men Following Notification of HIV Infection. *AIDS Education and Prevention*, 53-64.
- Min, J.-A., Lee, C.-U., & Chae, J.-H. (2015). Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *ScienceDirect Comprehensive Psychiatri*, 103-111. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.022>
- Mukaromah, I. T. (2020). Problem dan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa. *Skripsi*, 1-16.
- Nugroho, W. B. (2012). Pemuda, bunuh diri dan resiliensi: penguatan resiliensi sebagai pereduksi angka bunuh diri di kalangan pemuda Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 31-45.
- Ophinni, Y., Adrian, Siste, K., Wiwie, M., Anindyajati, G., Hanafi, E., . . . Hayahsi, Y. (2020). Suicidal ideation, psychopathology and associated factors among hiv-infected adults in Indonesia. *BMC Psychiatry*, 1-10.
- Pah, P. R. (2016). Pengaruh Self-Esteem Terhadap Resiliensi Pada Remaja. *Skripsi*, 34.
- Paputungan, K. (2013). Dinamika psikologis pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Jurnal Emphaty*(ISSN : 2303-114X Vol 2 No 1), 1-21.
- Pecillo, M. (2015). The concept of resilience in OSH management: a review of approaches. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 1-14. doi:10.1080/10803548.2015.1126142
- Purwanti, S., & Rohmah, A. N. (2020). Mahasiswa dan bunuh diri: resiliensi mahasiswa dalam menghadapi skripsi. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 371-378. Diambil kembali dari <http://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIDOS/issue/archive>
- Putra, I., Hakim, M. Z., & Heryana, W. (2019). Keinginan bunuh diri orang dengan hiv aids (ODHA) dampingan yayasan PKBI DKI JAKARTA. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 93-110.

- Putri, K. F., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat resiliensi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1-6. doi:10.33221/jiiki.v10i01.392
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric characteristics of the adult suicidal ideation questionnaire in collage students. *Journal of Personality Assessment*, 289-307. doi:https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_9
- Riadi, M. (2021, Januari 21). *Resiliensi (Pengertian, Fungsi, Aspek, Sumber dan Tahapan)*. Dipetik November 1, 2023, dari Kajianpustaka: <https://www.kajianpustaka.com/2021/01/resiliensi-pengertian-fungsi-aspek.html>
- Riberio, J. D., & Joiner, T. E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 1291-1299. doi: 10.1002/jclp.20621
- Riduwan. (2012). *Pengantar Statistika Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Saffer, E. D. (2017). Ideation-to-Action Theories of Suicide: A Conceptual and Empirical Update. *COPSYC*, <https://dx.doi.org/10.1016/j.copsy.2017.07.020>.
- Sari, S. P., Aryansah, J. E., Ahman, & Saripah, I. (2023). Resiliensi budaya mahasiswa dan implikasinya terhadap pedadogi kedamaian. *Jurnal Nusantara of Researh*, 107-122. Diambil kembali dari <http://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/efektor>
- Shih, M., Hootman, J., Strine, T., Chapman, D., & Brady, T. (2014). Serious psychological distress in U.S. adults with arthritis. *J Gen Intern Med*, 1160-1166.
- Sihombing, Q. T. (2023, Mei 5). Studi Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kecenderungan Bunuh Diri Pada Etnis Cina Di Medan. *Skripsi*. Diambil kembali dari repository.uma.ac.id
- Spiritia. (2022). HIV dan Kesehatan Mental. Dalam D. I. Yatim, & I. I. Atmosukarto, *SERI BUKU HIV DAN AIDS* (hal. iv). Jakarta Pusat: Yayasan Spiritia.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukirno, Wantoro, G., & Saputra, N. E. (2015). Resiliensi ODHA. *Pertemuan Nasional AIDS V*, 1-5.
- Ulfa, N. D. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Naskah Publikasi*.
- UNICEF. (2023, July). *Global and Regional Trends*. Diambil kembali dari <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/global-regional-trends/>

- Valentina, T. D. (2016). Self-esteem, Resiliensi, dan Perilaku Bunuh Diri pada Remaja di Denpasar. 3-10. Diambil kembali dari <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/2389>
- Wahyudi, A., Mahyuddin, M. J., Irawan, A. W., Silondae, D. P., Lestari, M., Bosco, F. H., & Kurniawan, S. J. (2020). Model rasch: analisis skala resiliensi connor-davidson versi bahasa Indonesia. *Jurnal Advice*, 28-35.
- Wiweko, S. N., Panca, M. d., Dinihari, d. T., Suryantini, P., Maksum, d. T., & Meita, S. M. (2017). *Panduan Perawatan Orang Dengan HIV AIDS Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factors Analysis and Psychmetric Evaluatiion of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) With Chinese Poeple. *Social Behavior and Personality*, 19-30. doi:<https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.19>
- Yulistianita, A. (2018). Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV AIDS. *Artikel Umum*, 1-8.
- Zahro, F. (2017, Mei 04). *Pernah 4 Kali Mencoba Bunuuh Diri, Pengidap HIV Kini Jadi Motivator*. Dipetik Oktober 20, 2023, dari Kompas.com: <https://regional.kompas.com/read/2017/05/04/12120011/pernah.4.kali.mencoba.bunuh.diri.pengidap.hiv.kini.jadi.motivator?page=all>
- Zellawati, A., & Amalia, N. (2022). Hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi narapidana di rumah tahanan direktorat perawatan tahanan barang dan bukti kepolisian daerah jawa tengah. *Jurnal Image*, 01-14.
- Zulaika, A., & Febriyana, N. (2018). Bunuh Diri Pada Anak dan Remaja. *Suicide in Children and Adolescent*, 63-72.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Etichal Clearance



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG




FAKULTAS PSIKOLOGI
KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.umm.ac.id | komisetkfps@umm.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN
RESEARCH ETHICS APPROVAL
Nomor: E.6.m/063/KE-FPsi-UMM/XII/2023



Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:
Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati”
“The Relationship between Resilience and Suicidal Ideation in Poeple with HIV/AIDS (ODHA) at Sorong Sehati Foundation”

Peneliti : Riska Anggita Nawangsih
Investigator

Institusi : Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 20 Desember 2023
Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976

Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 450 433

Kampus II
Jl. Bendungan Suci No.189 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 562 950

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.248 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 454 316 (Hunting)
F: +62 341 450 433
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 2. Jumlah Kesiadaan Responden

Ya. Saya Bersedia	Tidak. Saya Tidak Bersedia
138 orang	11 orang
93%	7%

Lampiran 3. *Blueprint* dan Instrumen CD-RISC sebelum uji coba

Aspek	Indikator	Nomor aitem		Jumlah
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan.	Menunjukkan sikap tenang dan tidak mudah putus asa.	10, 13, 18, 20, 28, 37, 45	5, 25, 32, 36	11
Percaya pada diri sendiri, kuat/tegar dalam mengatasi stres, dan memiliki toleransi terhadap afek negatif.	Percaya diri, mudah melakukan <i>coping</i> terhadap stres, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus sekalipun menghadapi tekanan.	14, 15, 24, 34, 38, 40	1, 3, 4, 6, 11, 19, 30	13
Menerima perubahan secara positif dan mampu menciptakan hubungan yang aman kepada orang lain.	Mampu menemukan makna dan tujuan dari pengalaman tersebut serta mengapresiasi pengalaman yang telah didapatkan.	8, 9, 16, 23, 29, 35	21, 22, 26, 39, 42	11
Kontrol diri untuk mencapai tujuan dan bagaimana mendapatkan bantuan orang lain.	Memiliki harapan dan menunjukkan usaha serta kerja keras serta memiliki cara untuk memberikan dan mendapatkan bantuan orang lain.	2, 17, 27, 31, 33, 46	12, 44	8
Pengaruh spiritual	Memiliki keyakinan yang kuat	7, 41	43, 47	4
				47

INSTRUMEN 1

Inisial :
 Usia :
 Pekerjaan :
 No.WA :
 Jenis Kelamin : L/P

PETUNJUK UMUM

1. Bacalah setiap pernyataan dalam skala ini dengan teliti, kemudian sesuaikan dengan keadaan diri Anda mengenai situasi tersebut.
2. Dalam hal ini tidak ada jawaban benar dan salah. Semakin jujur Anda menjawab, semakin baik.
3. Periksa kembali apakah semua pertanyaan sudah terjawab, usahakan agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan.
4. Data dan informasi yang Anda berikan, akan terjamin kerahasiaannya.

PETUNJUK Pengerjaan

1. Anda diminta untuk memberikan tanggapan pada masing-masing pernyataan yang ada dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri Anda.
2. Apabila ingin mengganti jawaban, maka Anda dapat memberikan tanda sama dengan (=) pada jawaban yang anda centang sebelumnya.

Contoh Pengerjaan :

Saya menyukai tantangan

SS	S	N	TS	STS
----	---	---	---------------	-----

Jika Anda ingin mengganti jawaban, maka:

SS	S✓	N	TS	STS
----	----	---	---------------	-----

Keterangan:

SS : Sangat Sesuai
S : Sesuai
N : Netral
TS : Tidak Sesuai
STS : Sangat Tidak Sesuai

The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Sebelum Diuji Coba

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya melalui hari dengan kesedihan sejak mengetahui penyakit yang saya derita.					
2.	Menurut saya, pasien dalam keadaan tertentu boleh didahulukan penanganannya.					
3.	Saya ragu apakah saya mampu menjalani pengobatan untuk penyakit yang diderita.					
4.	Penyakit yang saya alami menjadi parah karena kesalahan dokter dalam memberikan penanganan.					
5.	Saya ragu apakah kondisi kesehatan saya dapat membaik.					
6.	Saya tidak suka meminum obat yang diberikan dokter.					
7.	Saya merasa ada hikmah dari penyakit yang saya derita.					
8.	Menurut saya, penyakit yang saya derita adalah sesuatu yang harus dihadapi.					
9.	Ada pelajaran yang saya dapatkan dari penyakit saya.					
10.	Dalam menyelesaikan masalah, saya hanya menggunakan satu cara saja.					
11.	Saya sering bertindak, tanpa berpikir panjang.					
12.	Tindakan yang saya lakukan seringkali terbawa perasaan.					
13.	Saya membuat perencanaan dengan dokter untuk pengobatan penyakit yang saya alami.					
14.	Saya bisa mengelola perasaan saya.					
15.	Saya yakin, saya mampu memperbaiki kesehatan saya.					
16.	Saya memahami maksud yang disampaikan oleh orang lain, terutama mengenai kondisi saya.					
17.	Saya menyukai pengalaman baru yang didapatkan selama saya sakit dan menjalani pengobatan.					
18.	Saya yakin, akan ada jalan keluar dari penyakit yang saya alami.					
19.	Saya mudah marah jika ada yang menyinggung kondisi penyakit saya.					
20.	Dalam menyelesaikan masalah, saya bisa mencari sumber permasalahan yang sebenarnya.					
21.	Jika melihat keadaan saya, saya merasa malu bertemu dengan teman-teman.					

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
22.	Dalam keadaan sakit, saya tidak perlu memikirkan perasaan teman-teman saya.					
23.	Saya tidak khawatir secara berlebihan tentang penyakit yang saya alami.					
24.	Saya masih bisa berpikir dengan baik saat keadaan sedih.					
25.	Saya merasa khawatir, jika nantinya tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa.					
26.	Saya takut terhadap perubahan kesehatan, karena harus menyesuaikan diri lagi.					
27.	Ketika orang yang mengalami suatu penyakit sedang menangis atau sedih, saya mengerti perasaan mereka.					
28.	Saya yakin mampu menyelesaikan kegiatan yang tertunda.					
29.	Saya sadar bahwa sakit yang saya alami karena kurang memperhatikan kesehatan saya.					
30.	Penyakit yang saya derita merupakan akhir dari semua proses hidup yang saya jalani.					
31.	Ketika saya ditawari pengobatan alternatif, saya langsung setuju.					
32.	Susah untuk mengembalikan semangat saya agar bisa melakukan kegiatan seperti semula.					
33.	Masih banyak hal yang bisa saya lakukan selain kegiatan biasanya.					
34.	Ketika ada yang mengecewakan saya, saya mampu menahan diri untuk bertindak.					
35.	Ketika saya mengetahui penyakit yang saya derita, saya yakin akan mampu menghadapinya.					
36.	Penyakit yang saya derita membuat saya harus menghapus impian saya.					
37.	Saya sudah merencanakan apa yang akan saya lakukan setelah keadaan saya membaik.					
38.	Jika saya berada dalam suatu tekanan, saya tetap bisa berpikir jernih untuk menemukan solusi.					
39.	Tidak mudah bagi saya untuk menerima penyakit yang saya derita.					
40.	Saya ingin berbuat lebih baik lagi sekalipun saya dalam keadaan sakit.					
41.	Penyakit yang saya alami merupakan ujian dari Tuhan.					

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
42.	Penyakit saya menghapuskan seluruh kebahagiaan saya.					
43.	Saya masih tidak bisa mengerti, kenapa Tuhan memberikan penyakit ini kepada saya.					
44.	Saya kesal jika dokter mendahulukan pasien lain.					
45.	Sekalipun orang melihat saya sudah tidak ada harapan lagi, saya tidak akan menyerah.					
46.	Ketika saya memerlukan bantuan, saya tahu kemana saya akan meminta pertolongan.					
47.	Saya tidak percaya dengan pertolongan Tuhan untuk membuat kondisi saya membaik.					

Lampiran 4. Blueprint dan Instrumen BSS sebelum uji coba

Aspek	Aitem		Jumlah aitem
	<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
<i>Active Suicidal Desire</i>	2, 4, 6, 9, 15, 16	1, 3, 7, 8	10
<i>Preparation</i>	12, 14, 17		3
<i>Passive Suicidal Desire</i>	10, 11, 13, 18, 19	5	6
			19

INSTRUMEN 2

Inisial :
 Usia :
 Lama terdiagnosis HIV/AIDS :
 Pekerjaan :
 No.WA :
 Jenis Kelamin : L/P

PETUNJUK UMUM

1. Bacalah setiap pernyataan dalam skala ini dengan teliti, kemudian sesuaikan dengan keadaan diri Anda mengenai situasi tersebut.
2. Dalam hal ini tidak ada jawaban benar dan salah. Semakin jujur Anda menjawab, semakin baik.
3. Periksa kembali apakah semua pertanyaan sudah terjawab, usahakan agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan.
4. Data dan informasi yang Anda berikan, akan terjamin kerahasiaannya.

PETUNJUK Pengerjaan

1. Anda diminta untuk memberikan tanggapan pada masing-masing pernyataan yang ada dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri Anda.
2. Apabila ingin mengganti jawaban, maka Anda dapat memberikan tanda sama dengan (=) pada jawaban yang anda centang sebelumnya.

Contoh Pengerjaan :

Saya menyukai tantangan

SS	S	N	TS	STS
----	---	---	---------------	-----

Jika Anda ingin mengganti jawaban, maka:

SS	S [√]	N	TS	STS
----	----------------	---	---------------	-----

Keterangan:

SS : Sangat Sesuai
S : Sesuai
N : Netral
TS : Tidak Sesuai
STS : Sangat Tidak Sesuai

Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) Sebelum Diuji Coba

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya memiliki keinginan untuk tetap hidup.					
2.	Saya berharap untuk mengakhiri hidup.					
3.	Saya memiliki alasan yang kuat untuk tetap hidup.					
4.	Saya berkeinginan untuk bunuh diri.					
5.	Saya akan menghindari upaya untuk bunuh diri					
6.	Saya terus menerus memiliki keinginan untuk bunuh diri.					
7.	Ide bunuh diri pada diri saya selalu muncul.					
8.	Saya menolak ide atau keinginan untuk bunuh diri.					
9.	Saya memiliki kontrol diri atas tindakan atau keinginan untuk bunuh diri.					
10.	Bagi saya, tidak akan ada penghalang untuk melakukan bunuh diri.					
11.	Bunuh diri adalah cara untuk mendapatkan perhatian, balas dendam, serta menyelesaikan masalah dalam hidup.					
12.	Saya memiliki cara khusus atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.					
13.	Saya memiliki peluang untuk melakukan tindakan bunuh diri.					
14.	Saya merasa berani dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan tindakan bunuh diri.					
15.	Saya berekspektasi untuk melakukan tindakan bunuh diri secara serius.					
16.	Saya memiliki persiapan yang nyata untuk melakukan upaya bunuh diri.					
17.	Saya mempunyai catatan ide bunuh diri.					
18.	Saya pernah memiliki tekad untuk mengakhiri hidup.					
19.	Tidak ada orang lain yang tahu rencana bunuh diri saya.					

Lampiran 5. Validitas Aitem

a. Aiken'V variabel Resiliensi

RATER	R1	R2	R3	S1	S2	S3	n (c-1)	$\sum S$	V
A1	5	5	1	4	4	0	12	8	0,666667
A2	3	5	2	2	4	1	12	7	0,583333
A3	5	5	2	4	4	1	12	9	0,75
A4	5	5	4	4	4	3	12	11	0,916667
A5	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A6	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A7	5	5	4	4	4	3	12	11	0,916667
A8	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A9	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A10	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A11	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A12	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A13	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A14	5	5	4	4	4	3	12	11	0,916667
A15	5	4	5	4	3	4	12	11	0,916667
A16	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A17	5	5	3	4	4	2	12	10	0,833333
A18	5	5	3	4	4	2	12	10	0,833333
A19	5	5	4	4	4	3	12	11	0,916667
A20	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A21	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A22	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A23	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A24	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A25	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A26	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A27	3	5	4	2	4	3	12	9	0,75
A28	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A29	5	3	5	4	2	4	12	10	0,833333
A30	3	5	3	2	4	2	12	8	0,666667
A31	5	3	4	4	2	3	12	9	0,75
A32	5	5	4	4	4	3	12	11	0,916667
A33	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A34	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A35	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A36	5	5	1	4	4	0	12	8	0,666667
A37	5	3	4	4	2	3	12	9	0,75
A38	3	5	3	2	4	2	12	8	0,666667
A39	5	5	3	4	4	2	12	10	0,833333

A40	5	3	5	4	2	4	12	10	0,833333
A41	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A42	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A43	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A44	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A45	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A46	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A47	5	5	5	4	4	4	12	12	1

RATER	R1	R2	R3	S1	S2	S3	ΣS	n(c-1)	V	Ket
A1-47	227	226	203	180	179	156	515	564	0,913121	Sangat Tinggi

b. Aiken's V Variabel Ide Bunuh Diri

RATER	R1	R2	R3	S1	S2	S3	n(c-1)	ΣS	V
A1	5	5	1	4	4	0	12	8	0,666667
A2	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A3	5	5	1	4	4	0	12	8	0,666667
A4	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A5	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A6	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A7	5	5	1	4	4	0	12	8	0,666667
A8	5	5	1	4	4	0	12	8	0,666667
A9	4	5	5	3	4	4	12	11	0,916667
A10	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A11	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A12	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A13	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A14	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A15	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A16	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A17	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A18	5	5	5	4	4	4	12	12	1
A19	5	5	5	4	4	4	12	12	1

RATER	R1	R2	R3	S1	S2	S3	ΣS	n(c-1)	V	Ket
A1-19	94	95	79	75	76	60	211	228	0,925439	Sangat Tinggi

Kriteria Validitas isi :

0.81 – 1	Validitas sangat tinggi
0.6 – 0.79	Validitas tinggi
0.40 – 0.59	Validitas sedang
0.20 – 0.39	Validitas rendah
0.00 – 0.19	Validitas sangat rendah

Lampiran 6. Reliabilitas Instrumen

a. Skala Resiliensi Sebelum Gugur

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
VAR00001	113.94	442.329	.513	.933	Lolos
VAR00002	113.03	455.899	.136	.937	Gugur
VAR00003	114.10	447.690	.358	.934	Lolos
VAR00004	114.32	451.559	.305	.935	Lolos
VAR00005	113.94	446.996	.302	.935	Lolos
VAR00006	114.29	447.880	.390	.934	Lolos
VAR00007	113.48	440.525	.574	.933	Lolos
VAR00008	113.10	436.557	.631	.932	Lolos
VAR00009	112.84	448.406	.429	.934	Lolos
VAR00010	113.90	447.090	.401	.934	Lolos
VAR00011	114.13	451.116	.414	.934	Lolos
VAR00012	113.65	443.637	.553	.933	Lolos
VAR00013	112.77	432.847	.684	.932	Lolos
VAR00014	113.06	441.862	.605	.933	Lolos
VAR00015	112.84	435.006	.696	.932	Lolos
VAR00016	112.94	436.196	.768	.931	Lolos
VAR00017	112.87	434.116	.655	.932	Lolos
VAR00018	112.87	435.516	.693	.932	Lolos
VAR00019	113.81	440.695	.617	.932	Lolos
VAR00020	113.23	438.647	.679	.932	Lolos
VAR00021	114.06	444.529	.479	.933	Lolos
VAR00022	114.00	450.400	.322	.935	Lolos
VAR00023	114.00	448.800	.349	.934	Lolos
VAR00024	113.13	441.649	.589	.933	Lolos
VAR00025	113.74	444.998	.424	.934	Lolos
VAR00026	113.45	439.723	.595	.933	Lolos
VAR00027	113.03	438.499	.626	.932	Lolos
VAR00028	113.16	438.806	.631	.932	Lolos
VAR00029	113.26	442.398	.566	.933	Lolos
VAR00030	114.16	451.873	.272	.935	Gugur
VAR00031	113.58	448.452	.455	.934	Lolos

VAR00032	113.94	450.862	.361	.934	Lolos
VAR00033	113.06	440.662	.538	.933	Lolos
VAR00034	113.10	444.824	.464	.934	Lolos
VAR00035	112.84	438.140	.669	.932	Lolos
VAR00036	114.19	457.895	.150	.936	Gugur
VAR00037	113.19	439.028	.593	.933	Lolos
VAR00038	113.03	442.699	.495	.933	Lolos
VAR00039	113.87	447.383	.404	.934	Lolos
VAR00040	113.06	442.262	.627	.933	Lolos
VAR00041	113.06	444.662	.524	.933	Lolos
VAR00042	114.26	458.065	.140	.936	Gugur
VAR00043	113.94	453.529	.230	.935	Gugur
VAR00044	113.94	458.262	.125	.936	Gugur
VAR00045	113.03	438.232	.608	.932	Lolos
VAR00046	113.13	445.649	.502	.933	Lolos
VAR00047	114.19	459.028	.083	.937	Gugur

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.935	47

b. Skala Resiliensi Setelah Gugur

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	99.8710	406.716	.447	.945
VAR00003	100.0323	412.232	.285	.946
VAR00004	100.2581	418.065	.163	.947
VAR00005	99.8710	412.916	.213	.947
VAR00006	100.2258	410.914	.352	.945
VAR00007	99.4194	402.718	.568	.944
VAR00008	99.0323	395.566	.714	.943
VAR00009	98.7742	407.247	.516	.944
VAR00010	99.8387	412.140	.310	.946
VAR00011	100.0645	413.996	.365	.945
VAR00012	99.5806	405.985	.537	.944

VAR00013	98.7097	391.346	.779	.942
VAR00014	99.0000	402.467	.646	.943
VAR00015	98.7742	393.847	.788	.942
VAR00016	98.8710	396.649	.821	.942
VAR00017	98.8065	393.761	.720	.943
VAR00018	98.8065	395.161	.763	.942
VAR00019	99.7419	403.731	.585	.944
VAR00020	99.1613	397.940	.763	.942
VAR00021	100.0000	409.600	.388	.945
VAR00022	99.9355	415.996	.211	.946
VAR00023	99.9355	411.662	.315	.946
VAR00024	99.0645	402.062	.635	.943
VAR00025	99.6774	407.692	.401	.945
VAR00026	99.3871	403.378	.550	.944
VAR00027	98.9677	397.699	.705	.943
VAR00028	99.0968	398.424	.700	.943
VAR00029	99.1935	403.495	.589	.944
VAR00031	99.5161	410.925	.428	.945
VAR00032	99.8710	413.249	.334	.945
VAR00033	99.0000	399.067	.631	.943
VAR00034	99.0323	402.699	.572	.944
VAR00035	98.7742	398.581	.717	.943
VAR00037	99.1290	399.183	.644	.943
VAR00038	98.9677	400.832	.594	.944
VAR00039	99.8065	411.561	.334	.945
VAR00040	99.0000	401.533	.712	.943
VAR00041	99.0000	404.867	.572	.944
VAR00045	98.9677	400.566	.601	.944
VAR00046	99.0645	404.996	.576	.944

Reliability Statistics

Resiliensi

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.945	40

c. Skala Ide Bunuh Diri Sebelum Gugur

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
VAR00001	33.42	97.518	-.405	.894	Lolos
VAR00002	35.13	80.983	.589	.860	Lolos
VAR00003	33.58	96.052	-.318	.892	Lolos
VAR00004	35.23	80.514	.772	.855	Lolos
VAR00005	34.90	83.157	.366	.869	Lolos
VAR00006	35.26	82.598	.602	.861	Lolos
VAR00007	35.06	77.862	.860	.851	Lolos
VAR00008	34.03	88.499	.044	.886	Gugur
VAR00009	34.00	87.800	.090	.882	Gugur
VAR00010	35.00	78.133	.742	.854	Lolos
VAR00011	35.13	77.916	.699	.855	Lolos
VAR00012	35.23	79.847	.826	.854	Lolos
VAR00013	35.10	78.090	.792	.852	Lolos
VAR00014	35.19	78.561	.711	.855	Lolos
VAR00015	35.10	77.690	.748	.853	Lolos
VAR00016	35.35	81.303	.711	.857	Lolos
VAR00017	35.29	80.280	.658	.857	Lolos
VAR00018	35.03	77.966	.744	.853	Lolos
VAR00019	34.90	79.024	.653	.857	Lolos

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	19

d. Skala Ide Bunuh Diri Setelah Gugur

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	27.9032	93.824	-.485	.927
VAR00002	29.6129	75.378	.651	.892
VAR00003	28.0645	92.662	-.411	.926
VAR00004	29.7097	75.146	.829	.888
VAR00005	29.3871	77.512	.416	.900
VAR00006	29.7419	77.265	.650	.892
VAR00007	29.5484	72.723	.901	.884
VAR00010	29.4839	73.391	.750	.888
VAR00011	29.6129	73.445	.690	.890
VAR00012	29.7097	74.813	.858	.887
VAR00013	29.5806	73.252	.808	.886
VAR00014	29.6774	73.292	.754	.888
VAR00015	29.5806	72.652	.777	.887
VAR00016	29.8387	76.140	.749	.890
VAR00017	29.7742	75.114	.693	.890
VAR00018	29.5161	73.258	.750	.888
VAR00019	29.3871	74.245	.661	.891

**Reliability Statistics Ide
Bunuh Diri**

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	17

Lampiran 7. *Blueprint* dan Instrumen CD-RISC setelah uji coba

Aspek	Indikator	Nomor aitem		Jumlah
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan.	Menunjukkan sikap tenang dan tidak mudah putus asa.	9, 12, 17, 19, 27, 34, 39,	4, 24, 30,	10
Percaya pada diri sendiri, kuat/tegar dalam mengatasi stres, dan memiliki toleransi terhadap afek negatif.	Percaya diri, mudah melakukan <i>coping</i> terhadap stres, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus sekalipun menghadapi tekanan.	13, 14, 23, 32, 33, 35, 37	1, 2, 3, 5, 10, 18,	13
Menerima perubahan secara positif dan mampu menciptakan hubungan yang aman kepada orang lain.	Mampu menemukan makna dan tujuan dari pengalaman tersebut serta mengapresiasi pengalaman yang telah didapatkan.	7, 8, 15, 22, 28,	20, 21, 25, 36,	9
Kontrol diri untuk mencapai tujuan dan bagaimana mendapatkan bantuan orang lain.	Memiliki harapan dan menunjukkan usaha serta kerja keras serta memiliki cara untuk memberikan dan mendapatkan bantuan orang lain.	16, 26, 29, 31, 40	11	6
Pengaruh spiritual	Memiliki keyakinan yang kuat	6, 38		2
				40

The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) setelah uji coba

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya melalui hari dengan kesedihan sejak mengetahui penyakit yang saya derita.					
2.	Saya ragu apakah saya mampu menjalani pengobatan untuk penyakit yang diderita.					
3.	Penyakit yang saya alami menjadi parah karena kesalahan dokter dalam memberikan penanganan.					
4.	Saya ragu apakah kondisi kesehatan saya dapat membaik.					

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
5.	Saya tidak suka meminum obat yang diberikan dokter.					
6.	Saya merasa ada hikmah dari penyakit yang saya derita.					
7.	Menurut saya, penyakit yang saya derita adalah sesuatu yang harus dihadapi.					
8.	Ada pelajaran yang saya dapatkan dari penyakit saya.					
9.	Dalam menyelesaikan masalah, saya hanya menggunakan satu cara saja.					
10.	Saya sering bertindak, tanpa berpikir panjang.					
11.	Tindakan yang saya lakukan seringkali terbawa perasaan.					
12.	Saya membuat perencanaan dengan dokter untuk pengobatan penyakit yang saya alami.					
13.	Saya bisa mengelola perasaan saya.					
14.	Saya yakin, saya mampu memperbaiki kesehatan saya.					
15.	Saya memahami maksud yang disampaikan oleh orang lain, terutama mengenai kondisi saya.					
16.	Saya menyukai pengalaman baru yang didapatkan selama saya sakit dan menjalani pengobatan.					
17.	Saya yakin, akan ada jalan keluar dari penyakit yang saya alami.					
18.	Saya mudah marah jika ada yang menyinggung kondisi penyakit saya.					
19.	Dalam menyelesaikan masalah, saya bisa mencari sumber permasalahan yang sebenarnya.					
20.	Jika melihat keadaan saya, saya merasa malu bertemu dengan teman-teman.					
21.	Dalam keadaan sakit, saya tidak perlu memikirkan perasaan teman-teman saya.					
22.	Saya tidak khawatir secara berlebihan tentang penyakit yang saya alami.					
23.	Saya masih bisa berpikir dengan baik saat keadaan sedih.					
24.	Saya merasa khawatir, jika nantinya tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa.					
25.	Saya takut terhadap perubahan kesehatan, karena harus menyesuaikan diri lagi.					
26.	Ketika orang yang mengalami suatu penyakit sedang menangis atau sedih, saya					

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
	mengerti perasaan mereka.					
27.	Saya yakin mampu menyelesaikan kegiatan yang tertunda.					
28.	Saya sadar bahwa sakit yang saya alami karena kurang memperhatikan kesehatan saya.					
29.	Ketika saya ditawari pengobatan alternatif, saya langsung setuju.					
30.	Susah untuk mengembalikan semangat saya agar bisa melakukan kegiatan seperti semula.					
31.	Masih banyak hal yang bisa saya lakukan selain kegiatan biasanya.					
32.	Ketika ada yang mengecewakan saya, saya mampu menahan diri untuk bertindak.					
32.	Ketika saya mengetahui penyakit yang saya derita, saya yakin akan mampu menghadapinya.					
34.	Saya sudah merencanakan apa yang akan saya lakukan setelah keadaan saya membaik.					
35.	Jika saya berada dalam suatu tekanan, saya tetap bisa berpikir jernih untuk menemukan solusi.					
36.	Tidak mudah bagi saya untuk menerima penyakit yang saya derita.					
37.	Saya ingin berbuat lebih baik lagi sekalipun saya dalam keadaan sakit.					
38.	Penyakit yang saya alami merupakan ujian dari Tuhan.					
39.	Sekalipun orang melihat saya sudah tidak ada harapan lagi, saya tidak akan menyerah.					
40.	Ketika saya memerlukan bantuan, saya tahu kemana saya akan meminta pertolongan.					

Lampiran 8. Blueprint dan Instrumen BSS setelah uji coba

Aspek	Aitem		Jumlah aitem
	<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
<i>Active Suicidal Desire</i>	2, 4, 6, 13, 14,	1, 3, 7,	8
<i>Preparation</i>	10, 12, 15,		3
<i>Passive Suicidal Desire</i>	8, 9, 11, 16, 17	5	6
			17

Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) Sebelum Diuji Coba

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya memiliki keinginan untuk tetap hidup.					
2.	Saya berharap untuk mengakhiri hidup.					
3.	Saya memiliki alasan yang kuat untuk tetap hidup.					
4.	Saya berkeinginan untuk bunuh diri.					
5.	Saya akan menghindari upaya untuk bunuh diri					
6.	Saya terus menerus memiliki keinginan untuk bunuh diri.					
7.	Ide bunuh diri pada diri saya selalu muncul.					
8.	Bagi saya, tidak akan ada penghalang untuk melakukan bunuh diri.					
9.	Bunuh diri adalah cara untuk mendapatkan perhatian, balas dendam, serta menyelesaikan masalah dalam hidup.					
10.	Saya memiliki cara khusus atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.					
11.	Saya memiliki peluang untuk melakukan tindakan bunuh diri.					
12.	Saya merasa berani dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan tindakan bunuh diri.					
13.	Saya berekspektasi untuk melakukan tindakan bunuh diri secara serius.					
14.	Saya memiliki persiapan yang nyata untuk melakukan upaya bunuh diri.					
15.	Saya mempunyai catatan ide bunuh diri.					
16.	Saya pernah memiliki tekad untuk mengakhiri hidup.					
17.	Tidak ada orang lain yang tahu rencana bunuh diri saya.					

Lampiran 9. Hasil Uji Deskriptif Statistik

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
RESILIENSI	138	89	169	136.83	16.869
IDE BUNUH DIRI	138	21	64	36.09	11.186
Valid N (listwise)	138				

Lampiran 10. Hasil Distribusi Frekuensi Skala Resiliensi

Kategorisasi Resiliensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	3.6	3.6	3.6
	Cukup	53	38.4	38.4	42.0
	Tinggi	67	48.6	48.6	90.6
	Sangat Tinggi	13	9.4	9.4	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Distribusi Frekuensi Skala Ide Bunuh Diri

Kategorisasi Ide Bunuh Diri					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	80	58.0	58.0	58.0
	Rendah	31	22.5	22.5	80.4
	Cukup	14	10.1	10.1	90.6
	Tinggi	13	9.4	9.4	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
RESILIENSI	.076	138	.051	.980	138	.038
IDE BUNUH DIRI	.159	138	.000	.911	138	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13. Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
IDE BUNUH DIRI * RESILIENSI	Between Groups	(Combined)	11585.512	60	193.092	1.247	.180
		Linearity	5807.942	1	5807.942	37.507	.000
		Deviation from Linearity	5777.570	59	97.925	.632	.966
	Within Groups		11923.357	77	154.849		
	Total		23508.870	137			

Lampiran 14. Hasil Uji Korelasi

Correlations

		RESILIENSI	IDE BUNUH DIRI
Spearman's rho	RESILIENSI	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	138
	IDE BUNUH DIRI	Correlation Coefficient	-.509**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	138

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 15. Crosstabulation Resiliensi dan Jenis Kelamin

VAR00006 * Resiliensi Crosstabulation

		Resiliensi				Total	
		Cukup	Rendah	Sangat Tinggi	Tinggi		
Jenis Kelamin	L	Count	27	2	7	24	60
		% of Total	19.6%	1.4%	5.1%	17.4%	43.5%
	P	Count	26	3	6	43	78
		% of Total	18.8%	2.2%	4.3%	31.2%	56.5%
Total		Count	53	5	13	67	138
		% of Total	38.4%	3.6%	9.4%	48.6%	100.0%

Lampiran 16. Crosstabulation Resiliensi dan Terdiagnosis HIV/AIDS

VAR00007 * Resiliensi Crosstabulation

		Resiliensi				Total	
		Cukup	Rendah	Sangat Tinggi	Tinggi		
Lama Terdiagnosis	1 hingga 5 tahun	Count	11	3	4	15	33
		% of Total	8.0%	2.2%	2.9%	10.9%	23.9%
	5 hingga 10 tahun	Count	25	0	5	18	48
		% of Total	18.1%	0.0%	3.6%	13.0%	34.8%
	Kurang dari 1 tahun	Count	6	0	2	11	19
		% of Total	4.3%	0.0%	1.4%	8.0%	13.8%
	Lebih dari 10 tahun	Count	11	2	2	23	38
		% of Total	8.0%	1.4%	1.4%	16.7%	27.5%
Total		Count	53	5	13	67	138
		% of Total	38.4%	3.6%	9.4%	48.6%	100.0%

Lampiran 17. Crosstabulation Ide Bunuh Diri dan Jenis Kelamin

VAR00006 * Ide_Bunuh_Diri Crosstabulation

		Ide_Bunuh_Diri				Total	
		Cukup	Rendah	Sangat Rendah	Tinggi		
Jenis kelamin	L	Count	5	20	31	4	60
		% of Total	3.6%	14.5%	22.5%	2.9%	43.5%
	P	Count	9	11	49	9	78
		% of Total	6.5%	8.0%	35.5%	6.5%	56.5%
Total		Count	14	31	80	13	138
		% of Total	10.1%	22.5%	58.0%	9.4%	100.0%

Lampiran 18. Crosstabulation Ide Bunuh Diri dan Terdiagnosis HIV/AIDS

VAR00007 * Ide_Bunuh_Diri Crosstabulation

		Ide_Bunuh_Diri				Total	
		Cukup	Rendah	Sangat Rendah	Tinggi		
Lama Terdiagnosis	1 hingga 5 tahun	Count	2	11	18	2	33
		% of Total	1.4%	8.0%	13.0%	1.4%	23.9%

is	5 hingga 10 tahun	Count	8	7	28	5	48
		% of Total	5.8%	5.1%	20.3%	3.6%	34.8%
	Kurang dari 1 tahun	Count	4	3	10	2	19
		% of Total	2.9%	2.2%	7.2%	1.4%	13.8%
	Lebih dari 10 tahun	Count	0	10	24	4	38
		% of Total	0.0%	7.2%	17.4%	2.9%	27.5%
Total		Count	14	31	80	13	138
		% of Total	10.1%	22.5%	58.0%	9.4%	100.0%

Lampiran 19. Crosstabulation Usia dengan Terdiagnosis HIV/AIDS

Usia * Lama Terdiagnosis Crosstabulation

Count		Lama Terdiagnosis				Total
		1 hingga 5 tahun	5 hingga 10 tahun	Kurang dari 1 tahun	Lebih dari 10 tahun	
Usia	17 - 25 tahun	22	15	11	5	53
	26 - 35 tahun	11	26	6	16	59
	36 - 45 tahun	0	7	2	17	26
Total		33	48	19	38	138

Lampiran 20. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG
FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN HUMANIORA

Nomor : 011/L3.AU/FEBIRA/D/2024
Lampiran : -
Perihal : **Surat Permohonan Izin**

Kepada Yth.
Pimpinan Yayasan Sorong Sehati

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi) mahasiswa Psikologi Fakultas Ekonomi Bisnis dan Humaniora Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong Tahun Akademik 2023/2024, yang mana mahasiswa akan melaksanakan kegiatan Penelitian di lokasi yang bapak/ibu pimpin.

Oleh karena itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami dibawah ini:

Nama Mahasiswa	: Riska Anggita Nawangsih
NIM	: 14732012005
Semester	: 7 (Tujuh)
Program Studi	: Psikologi
Judul Penelitian	: Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sorong Sehati
Jumlah Sampel	: 270 orang

Untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data di Yayasan Sorong Sehati yang Bapak/Ibu pimpin, selama berapa waktu.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sorong, 10 Januari 2023

Dekan.

Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
NIDN.1419099401

Lampiran 21. Surat Keterangan *Expert Judgement*

LEMBAR KETERANGAN *EXPERT JUDGEMENT*

Nama Lengkap : Nengsih Sri Wahyuni, S.Sos., M.A.
 NIP/NIDN : 1410029101
 Pekerjaan : Dosen
 Pendidikan Terakhir : S2 - Psikologi Sains
 Alamat email : nengsih.sriwahyuni@gmail.com
 No. Telepon : 085248698210
 Tanggal Evaluasi : 9 Desember 2023

Menyatakan dengan sesungguhnya telah melakukan validitas Instrumen:

Nama : Riska Anggita Nawangsih
 NIM : 14732012005
 Dengan Judul : Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati.

Demikian keterangan validitas ini dibuat sesuai dengan kaidah akademik dan keilmuan serta dapat dipertanggungjawabkan, selanjutnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Psikologi

Sorong, ... 9 Desember ... 2023
 Validator



Nengsih Sri Wahyuni, S.Sos., M.A.
 NIDN. 1410029101

Nengsih Sri Wahyuni, S.Sos., M.A.
 NIDN. 1410029101

Nb:

Jika sedang menempuh Pendidikan, harap menuliskan Pendidikan terakhir dan Pendidikan yang sedang dijalani saat ini.

Contoh: S.Psi./Mahasiswa Magisterbidang.....

LEMBAR KETERANGAN EXPERT JUDGEMENT

Nama Lengkap : Adinda Shofia, S.Psi., M.A.
 NIP/NIDN : 1402109302
 Pekerjaan : DOSEN
 Pendidikan Terakhir : MAGISTER PSIKOLOGI
 Alamat email : adinda.shofia@unimulasorong.ac.id
 No. Telepon : 0853 27155570
 Tanggal Evaluasi : 9 DESEMBER 2023

Menyatakan dengan sesungguhnya telah melakukan validitas Instrumen:

Nama : Riska Anggita Nawangsih
 NIM : 14732012005
 Dengan Judul : Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati.

Demikian keterangan validitas ini dibuat sesuai dengan kaidah akademik dan keilmuan serta dapat dipertanggungjawabkan, selanjutnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Psikologi



Nengsih Sri Wahyuni, S.Sos., M.A.
 NIDN.1410029101

Sorong, 9 Desember 2023
 Validator

Adinda Shofia, S.Psi., M.A.
 NIDN.1402109302

Nb:

Jika sedang menempuh Pendidikan, harap menuliskan Pendidikan terakhir dan Pendidikan yang sedang dijalani saat ini.

Contoh: S.Psi./Mahasiswa Magisterbidang.....

LEMBAR KETERANGAN EXPERT JUDGEMENT

Nama Lengkap : Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
 NIP/NIDN : 1419099401
 Pekerjaan : Dosen
 Pendidikan Terakhir : S2
 Alamat email : -
 No. Telepon : 0822-3061-8091
 Tanggal Evaluasi : 6 Desember 2023

Menyatakan dengan sesungguhnya telah melakukan validitas Instrumen:

Nama : Riska Anggita Nawangsih
 NIM : 14732012005
 Dengan Judul : Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati.

Demikian keterangan validitas ini dibuat sesuai dengan kaidah akademik dan keilmuan serta dapat dipertanggungjawabkan, selanjutnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Psikologi

Sorong, 6 Desember 2023
 Validator



Nengsih Sri Wahyuni, S.Sos., M.A.
 NIDN.1410029101

Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
 NIDN.1419099401

Nb:

Jika sedang menempuh Pendidikan, harap memuliskan Pendidikan terakhir dan Pendidikan yang sedang dijalani saat ini.

Contoh: S.Psi./Mahasiswa Magisterbidang.....

Lampiran 22. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



SURAT KETERANGAN

Nomor.045/KET/I.3.AU/FEBIRA/D/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
 NIDN : 1419099401
 Jabatan : Dekan Fakultas Ekonomi Bisnis dan Humaniora (FEBIRA)

Dengan ini menerangkan hasil cek plagiarisme atas nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Riska Anggita Nawangsih
 NIM : 14732012005
 Program Studi : Psikologi
 Judul Skripsi : Hubungan Resiliensi dan Ide Bunuh Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)
 Dosen Pembimbing : 1. Syafira Putri Ekayani, M.Psi., Psikolog
 2. Adinda Shofia, S.Psi., M.A.
 Aplikasi : Turnitin
 Hasil Cek Plagiarisme : Cek 1 : 31% Tanggal Cek 1 : 6 Februari 2024
 Rev 1 : 30% Tanggal Rev 1 : 6 Februari 2024

Sesuai dengan ketentuan Pusat Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong yang menyatakan bahwa batas maksimum hasil *similarity* artikel skripsi mahasiswa sebesar 30%, maka artikel skripsi diatas dinyatakan **BEBAS/BELUM-BEBAS** plagiarisme.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 06 Februari 2024
Dekan FEBIRA,

 Fuad Ardiansyah, S.Psi., M.Si.
 NIDN. 1419099401

Lampiran 23. Hasil Cek Plagiasi

Skripsi_Riska_Anggita_N_22.pdf
by Febira Unimuda

Submission date: 06-Feb-2024 11:09AM (UTC+0700)
Submission ID: 2287608501
File name: Skripsi_Riska_Anggita_N_22.pdf (473.24K)
Word count: 6935
Character count: 42074

Skripsi_Riska_Anggita_N_22.pdf

ORIGINALITY REPORT

30%	27%	11%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.uii.ac.id Internet Source	2%
2	repository.radenintan.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.poltekesos.ac.id Internet Source	1%
4	repository.untar.ac.id Internet Source	1%
5	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	konsultasiskripsi.com Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
9	Submitted to itera Student Paper	1%