

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KONSEP DIRI PENDERITA HIV/AIDS DI POLI
SERUNAI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

SKRIPSI



Oleh

RAHMA DEWI
1614201124

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
TAHUN 2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KONSEP DIRI PENDERITA HIV/AIDS DI POLI
SERUNAI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh

RAHMA DEWI
1614201124

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RAHMA DEWI

BP : 1614201124

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat- beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar, dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinngi,

Yang membuat pernyataan,

RAHMA DEWI

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSEP DIRI PENDERITA HIV/AIDS DI POLI SERUNAI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

Oleh :

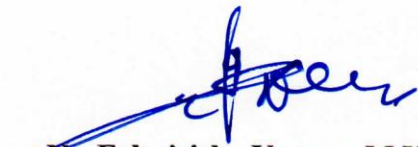
RAHMA DEWI
NIM: 1614201124

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan

Bukittinggi, 21 Februari 2018

Dosen pembimbing

Pembimbing 1



Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep
NIK. 1440125028004033

Pembimbing 2



Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM
NIK. 1420120078509053

Diketahui,

 Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK. 1420130047501027

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSEP DIRI PENDERITA HIV/AIDS DI POLI SERUNAI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji
pada :

Hari/ tanggal : Rabu, 21 Februari 2018

Pukul : 14.00 wib

Oleh :

RAHMA DEWI
NIM: 1614201124

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Yaslina, M. Kep. Sp. Kom : 

Penguji II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep : 

Mengetahui,

 Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK. 1420130047501027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES PERINTIS
PADANG
Skripsi, Maret 2018**

Rahma Dewi

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS
di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**
VII + 86 halaman, 9 tabel, 2 skema, 9 lampiran

ABSTRAK

HIV/AIDS adalah penyakit yang memperlemah sistem kekebalan tubuh dan tidak dapat disembuhkan, sehingga penderita akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat, sehingga berdampak pada konsep diri mereka. Hal ini semakin kuat jika tidak dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga sehingga pasien harus menanggung beban seorang diri dan mengarah pada penilaian diri yang negatif. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS. Metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh penderita HIV/AIDS yang berobat rutin ke Poli Serunai RSUD dr. Achmad Muchtar Bukittinggi, dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling* sebanyak 60 orang. Data diolah dan dianalisa menggunakan uji chi-square. Hasil analisa univariat 56,7 % responden tidak mengalami stres, 58,3 % memperoleh dukungan keluarga baik, 63,3 % dukungan sosial baik, dan 55,0 % konsep diri positif. Hasil bivariat diketahui faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS adalah stres ($p = 0,000$ dan $OR = 19,600$), faktor dukungan keluarga ($p = 0,001$ dan $OR = 7,429$) dan faktor dukungan sosial ($p = 0,000$ dan $OR = 44,286$). Disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS adalah stres, dukungan keluarga dan dukungan sosial. Diharapkan pada petugas kesehatan agar memberikan motivasi dan dukungan psikologis pada pasien HIV/AIDS, guna meningkatkan konsep diri mereka.

Kata kunci : stres, dukungan keluarga, dukungan sosial, konsep diri

Daftar Bacaan : 44 (2004 - 2017)

**NURSING SCIENCE PROGRAM PERINTIS SHCOOL OF HEALTH
SCIENCE**

Research, March 2018

Rahma Dewi

*Factors Related to the Self Concept of HIV / AIDS Patients in Serunai Poly
Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2018*

VII + 86 pages, 9 tables, 2 schemes, 9 attachments

ABSTRACT

HIV / AIDS is a disease that weakens the immune system and can not be cured, so that sufferers will experience emotional distress and psychological stress fear of family and society ostracized, as well as social stigma and discrimination in society, thus affecting their self-concept. This is stronger if not support from various parties, especially families so that patients have to bear the burden alone and lead to a negative self-assessment. The purpose of research to determine the factors associated with self-concept of HIV / AIDS patients. Method of analytic research with cross sectional approach. The population is all people with HIV / AIDS who treated routinely to Serious Poly Hospital dr.Achmad Muchtar Bukittinggi, with sampling consecutice sampling counted 60 people. Data were processed and analyzed using chi-square test. Univariate analysis 56,7% of respondents did not experience stress, 58,3% got good family support, 63,3% good social support, and 55,0 % positive self concept. The result of bivariate is known that factors related to self-concept of HIV / AIDS are stress ($p = 0,000$ and $OR = 19,600$), family support factor ($p = 0,001$ and $OR = 7,429$) and social support factor ($p = 0,000$ and $OR = 44,286$) . It was concluded that factors related to self-concept of HIV / AIDS are stress, family support and social support. It is expected that health workers should provide psychological motivation and support to HIV / AIDS patients, in order to improve their self-concept

Keywords: stress, family support, social support, self concept

Reading List: 44 (2004 - 2017)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep. Sp. Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.
3. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan petunjuk selama dalam penulisan skripsi ini
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano, MM selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.
5. Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

6. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
7. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Maret 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar HIV/AIDS.....	10
2.2 Konsep Diri	21
2.3 Stres.....	41
2.4 Dukungan Keluarga	46
2.5 Dukungan Sosial	53
2.6 Kerangka Teori.....	57
 BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	58
3.2 Defenisi Operasional	59
3.3 Hipotesis	60
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	62
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	62
4.3 Populasi dan Sampel	62
4.4 Instrumen Penelitian.....	64
4.5 Pengumpulan Data	64
4.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	65

4.7 Etika Penelitian	67
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisa Univariat	69
5.2 Analisa Bivariat.....	70
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Analisa Univariat	74
6.2 Analisa Bivariat.....	79
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	86
7.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan Reaksi Psikologis Pasien HIV	16
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Faktor Stres pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	69
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	69
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Sosial pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	70
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Konsep Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	70
Tabel 5.5 Hubungan Faktor Stres dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	71
Tabel 5.6 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018	72
Tabel 5.7 Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	73

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	57
Skema 3.1 Kerangka Konsep	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kisi-kisi Kuesioner
Lampiran 4	Kuesioner
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil Pengolahan dan Analisa Data
Lampiran 9	Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya immunitas tubuh sebagai akibat dari serangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sehingga penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi dan kanker yang tidak biasa (Dinkes Sumbar, 2013). HIV adalah virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh, dan pada akhirnya menyebabkan AIDS, yaitu sekelompok kondisi medis yang menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh, sering berwujud infeksi ikutan (infeksi oportunistik) dan kanker, yang hingga saat ini belum bisa disembuhkan (Depnakertrans RI, 2005).

Individu yang menderita HIV/ AIDS, akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Kepedulian, kasih sayang keluarga merupakan salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan bagi penderita HIV/ AIDS. Beberapa pendapat mengatakan kedekatan hubungan merupakan sumber yang paling penting, karena salah satu fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah, juga mempunyai peran dalam hal perawatan. Fungsi perawatan dilakukan dengan memberikan dengan memberi asuhan terhadap anggota keluarga baik berupa pencegahan sampai merawat keluarga yang sakit (Nursalam & Kurniawati, 2011).

Pada tahun 2013, di seluruh dunia ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak usia < 15 tahun (Kemenkes RI, 2014). WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir 2015 terdapat 34 juta orang meninggal dan di tahun 2015 tercatat sebesar 1,1 juta orang meninggal terkait dengan AIDS, menurun dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 1,5 juta kematian (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus infeksi HIV di Indonesia selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 terdapat 32.711 kasus baru, tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, dan pada tahun 2016 terdapat 41.250 kasus baru HIV/AIDS. Pola penularan HIV berdasarkan kelompok umur dalam 5 tahun terakhir, paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif 25 – 49 tahun, diikuti kelompok usia 20 – 24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan (Kemenkes RI, 2014).

Penderita HIV/AIDS di Sumatera Barat hingga akhir 2011 telah ditemukan 871 kasus (melalui serosurvei 35 kasus, dari PMI 114 kasus dan 722 kasus dari Rumah Sakit yang terdiri dari 40 HIV dan 682 AIDS). Pada tahun 2012 ditemukan kasus HIV sebanyak 122 kasus, AIDS 802 kasus dan yang meninggal dunia 123 orang (Dinkes Sumbar, 2013). Kasus baru AIDS di Sumbar pada tahun 2014 sebanyak 240 kasus, sedangkan infeksi HIV pada tahun 2014 sebanyak 321 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebanyak 222 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Penemuan kasus AIDS di Kota Bukittinggi baik yang ada di wilayah kerja Puskesmas maupun kasus yang ditemukan di Rumah Sakit pada tahun 2014 adalah sebanyak 77 kasus, terdiri dari 42 laki-laki dan 35 perempuan yang masih dalam usia produktif. Jumlah kematian akibat AIDS adalah sebanyak 70 kematian, terdiri dari 55 laki-laki dan 15 perempuan (DKK Bukittinggi, 2015). Data yang diperoleh dari Poli Seruni RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, pada tahun 2015 terdapat 508 ODHA, dan yang dilakukan VCT sebanyak 936 orang dan pasien baru 84 orang. Pada tahun 2016 terdapat 55 orang pasien baru dan ODHA yang meninggal 6 orang, sedangkan pasien yang berkunjung dan berobat rutin ke Poli Seruni pada tahun 2017 rata-rata sebanyak 150 orang per bulan (RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, 2017).

Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu (Aritonang, dkk, 2014).

Berbagai permasalahan yang timbul pada ODHA tersebut menyebabkan individu yang menderita HIV/ AIDS, akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat (Green & Hestin, 2009). Adanya diskriminasi menjadikan ODHA mengalami konsep diri yang negatif. ODHA menilai dirinya sendiri secara positif, namun ada yang masih

merasakan penyesalan, kekecewaan dan kemarahan. Penilaian terhadap citra diri secara umum baik, namun ada ODHA yang menilai dirinya sebagai orang yang kecewa dan menyesal terhadap apa yang terjadi kepada dirinya, menyesal karena telah memilih pasangan hidup yang salah sehingga akhirnya mengalami kehidupan seperti ini (Aritonang, dkk, 2014).

Dampak dari stigma negatif dan diskriminasi yang diterima partisipan mempengaruhi penentuan konsep diri partisipan yang meliputi perilaku, pemikiran, perasaan dan kebiasaan. Partisipan menjadi seseorang yang pendiam, tidak mau bersosialisasi atau menarik diri dari lingkungan, selalu berpikiran negatif, merasa bahwa dirinya paling buruk, mudah putus asa dan selalu muncul keinginan untuk mati. Hal ini semakin kuat karena tidak adanya dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga sehingga partisipan harus menanggung beban seorang diri dan mengarah pada penilaian diri yang negatif (Herani, 2012).

Konsep diri mencakup semua persepsi diri yaitu penampilan, nilai, dan keyakinan yang mempengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata saya atau aku. Konsep diri adalah gagasan kompleks yang mempengaruhi cara individu berpikir, berbicara dan bertindak; cara individu memandang dan memperlakukan orang lain; pilihan yang dibuat seseorang; kemampuan untuk memberi dan menerima cinta, serta kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu. Konsep diri individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama adalah perkembangan, keluarga dan budaya, stressor, sumber, riwayat keberhasilan dan kegagalan serta penyakit (Kozier, 2011).

Menurut Argyle (Handry dan Heyes) dalam Sinaga (2015), terbentuknya konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain reaksi dari orang lain,

perbandingan dengan orang lain, peranan seseorang, dan indentifikasi terhadap orang lain. Orang lain yang dimaksud disini dapat dikaitkan dengan lingkungan sosial seseorang.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi konsep diri adalah stres. Stress yang berat dapat melumpuhkan kekuatan jiwanya dan membuatnya putus asa. Sebagian besar Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan menelantarkan diri dengan tidak mau makan, menolak makan obat, dan berusaha dengan berbagai cara agar mereka lebih cepat meninggal. ODHA mengetahui bahwa AIDS adalah penyakit yang mematikan. Rasa kekhawatiran mengenai kematian membebani batinnya. Penyakit fisik yang berlangsung berbulan-bulan membutuhkan biaya yang besar. Bagi ODHA yang tidak mampu, hal ini akan membebani pikiran sehingga berdampak pada stress dan depresi (Depkes RI, 2007).

Masalah kesehatan fisik dan stres yang dialami ODHA, sangat membutuhkan peran keluarga sebagai orang terdekat mereka. Sesuai dengan penelitian Romadlani (2013) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri lansia. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia menghadapi masa tuanya dengan baik dan dapat pula membentuk konsep diri yang baik.

Keluarga sebagai *support system* yang utama dibutuhkan untuk mengembangkan *koping* yang efektif untuk beradaptasi menghadapi stressor terkait penyakit, baik fisik, psikologis maupun sosial. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informatif, penghargaan, instrumental dan emosional. Kecenderungan dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas,

lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Friedmen 1998 dalam Setiadi, 2008).

Disamping adanya dukungan keluarga, dukungan sosial dari orang-orang yang berada di sekitar ODHA juga sangat diperlukan untuk memberikan motivasi dan semangat untuk hidup. Dukungan sosial sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan individu, mengingat individu adalah makhluk sosial yang selalu berhubungan satu dengan yang lain. Tersedianya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber lain diluar anggota keluarga, antara lain teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis (Astuti dan Budiyan, 2008). Menurut penelitian Dwimarwanti dan Rosiana (2017), diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan konsep diri. Semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh seseorang, maka semakin positif konsep diri yang dimilikinya.

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa ODHA sering disalahkan dan dikucilkan oleh keluarga karena penyakit yang diderita dianggap sebagai suatu aib besar bagi keluarga. Disamping itu ODHA juga mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sosialnya, sehingga mereka sering dikucilkan, tidak dianggap dan direndahkan oleh orang-orang di sekitarnya. Hal ini tentunya berdampak pada konsep diri ODHA tersebut, dimana mereka merasa tidak berharga, tidak percaya diri dan merasa rendah diri.

Survei awal yang dilakukan terhadap 15 orang pasien ODHA di poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittingg, diketahui bahwa 9 orang diantaranya merasa rendah diri dan tidak mau bergaul dengan orang-orang

disekitarnya, mereka merasa tidak berguna dan tidak puas dengan kondisi kesehatannya sekarang. Sembilan (9) dari ODHA tersebut juga merasa stres dengan kondisi kesehatannya sekarang, terutama karena banyaknya masalah kesehatan fisik yang harus diatasi dan juga stigma negatif yang diberikan masyarakat pada mereka. Peneliti juga menemukan 8 orang ODHA yang pergi berobat ke Rumah Sakit ditemani orang lain karena keluarganya tidak bisa menemani dan keluarga juga kurang peduli dengan keluhan-keluhan mereka. Sebanyak 10 orang dari pasien tersebut menyatakan bahwa banyak orang yang mengucilkan dan menolak kehadiran mereka dalam berbagai kegiatan sosial. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apakah yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi faktor stres pada penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

- b. Diketahui distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- c. Diketahui distribusi frekuensi faktor dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- d. Diketahui distribusi frekuensi konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- e. Diketahui hubungan faktor stres dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- f. Diketahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- g. Diketahui hubungan faktor dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan sumbangan referensi kepustakaan mengenai konsep diri penderita HIV/AIDS dan hubungannya dengan dukungan keluarga serta dukungan sosial.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sumbangan informasi bagi masyarakat khususnya yang memiliki anggota keluarga penderita HIV/AIDS, untuk meningkatkan konsep diri penderita HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Dapat menjadi sumber informasi dan bahan masukan bagi petugas khususnya di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS, serta masukan bagi petugas dalam memberikan dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi penulis mengenai penerapan ilmu tentang HIV/AIDS khususnya konsep diri penderita HIV/AIDS.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri penderita HIV/AIDS. Variabel independen terdiri dari stres, dukungan keluarga, dan dukungan sosial, sedangkan variabel dependen adalah konsep diri. Metode penelitian analitik, dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan Februari 2018. Populasi adalah seluruh penderita HIV/AIDS yang berobat rutin ke Poli Serunai RSUD dr. Achmad Muchtar Bukittinggi, dengan rata-rata kunjungan 150 orang per bulan. Jumlah sampel sebanyak 60 orang, diambil secara *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, dan dianalisa menggunakan uji chi-square.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh, dan pada akhirnya menyebabkan AIDS. AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekelompok kondisi medis yang menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh, sering berwujud infeksi ikutan (infeksi oportunistik) dan kanker, yang hingga saat ini belum bisa disembuhkan (Depnakertrans RI, 2005).

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) . *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang (Menkes RI, 2013).

2.1.2 Gejala AIDS

Dicurigai AIDS pada orang dewasa bila terdapat paling sedikit 2 gejala mayor dan 1 gejala minor dan tidak ada sebab-sebab imunosupresi yang lain seperti kanker, malnutrisi berat, atau pemakaian kortikosteroir yang lain. Gejala mayor tersebut adalah Penurunan berat badan lebih dari 10 %, Diare kronis lebih dari 1 bulan, Demam lebih dari 1 bulan (kontinu/ intermitten). Gejala minor dari AIDS adalah Batuk lebih dari 1 bulan, Dermatitis pruritik umum, *Herpes zoster rexurrens*, *Kandidiasis oro-faring*, *Limfadenopati generalisata*, *Herpes simpleks diseminata* yang kronis progresif (Notoatmodjo, 2011).

Tanda-tanda gejala-gejala (symptom) secara klinis pada seseorang penderita AIDS adalah diidentifikasi sulit karena symptomasi yang ditujukan pada umumnya adalah bermula dari gejala-gejala umum yang lazim didapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum dapat kiranya dikemukakan sebagai berikut :

a. Gejala utama/ mayor

Gejala utama AIDS adalah demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam tiga bulan dan TBC.

b. Gejala minor

Gejala minor AIDS adalah batuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *candida albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh munculnya herpes zoster berulang dan bercak-bercak di seluruh tubuh (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

2.1.3 Ciri dan Tahap Perkembangan Virus HIV

Suatu ciri penting dari infeksi HIV adalah bahwa biasanya diperlukan periode yang panjang setelah adanya infeksi awal dimana selama itu orang tersebut hanya sedikit sekali memperlihatkan atau bahkan tidak memperlihatkan gejala penyakit ini. HIV biasanya berkembang melalui beberapa tahap :

- a. Pada minggu-minggu awal infeksi, orang dapat memiliki gejala yang mirip dengan demam pembengkakan kelenjar. Antibodi terhadap virus biasanya baru terbentuk pada saat ini (3 sampai 12 minggu setelah infeksi terjadi).

- b. Mengikuti infeksi awal, terdapat waktu yang panjang dimana selama itu orang tersebut hanya memperlihatkan sedikit atau bahkan tidak terlihat adanya gejala-gejala, tetapi keberadaan HIV tersebut telah terdeteksi melalui adanya antibodi didalam darah. Periode ini biasanya berlangsung dari tiga sampai delapan tahun setelah infeksi awal. Pada periode ini, virus mulai merusak sistem kekebalan tubuh dengan timbulnya beberapa gejala seperti kehilangan berat badan, demam, diare, dan pembesaran pada kelenjar limpa. Hal ini biasanya berlanjut sampai benar-benar AIDS, yang berkembang pesat sejalan dengan kerusakan yang parah pada sistem kekebalan tubuh. Orang tersebut dapat menjadi sakit dengan infeksi, kanker atau mengalami kerusakan sistem saraf (Depnakertrans, 2005).

Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. Lamanya dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. IDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) sebagai berikut:

- a. Tahap I penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- b. Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.

- c. Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru
- d. Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru (Kemenlu RI, 2010).

2.1.4 Faktor Predisposisi

a. Transmisi seksual

- 1) Transmisi heteroseksual, karena virus ditemukan dengan konsentrasi lebih tinggi pada semen dibandingkan pada sekresi vagina, virus lebih mudah ditransmisikan dari pria ke wanita dibandingkan dari wanita ke pria.
- 2) Transmisi homoseksual, Faktor risiko paling bermakna adalah hubungan seksual reseptif per anal dan jumlah pasangan seksual pria, karena lapisan saluran anus halus dan rentan robek dan berdarah.

a. Transmisi melalui darah

- 1) Transfusi dengan produk darah, walaupun sensitivitas pemeriksaan laboratorium lebih dari 99 %. Masalah terjadi apabila individu yang baru terinfeksi HIV dan belum membentuk antibodi atau dari donor yang terinfeksi HIV dengan antibodi negatif yang persisten.
- 2) Transmisi dari jarum yang terinfeksi HIV, penggunaan obat intracena yang menggunakan jarum dan perlengkapan lain yang terkontaminasi darah terinfeksi HIV secara bergantian

- b. Tranmisi perinatal, melali transplasenta, terpajan darah materhal dan sekresi vagina selama pelahiran dan terpajan ASI
- c. Mode tranmisi lain yang mungkin,. HIV telah ditemukan dalam darah, semen, sekresi vagina, saliva, air mata, ASI cairan serebrospinal dan cairan amnion (Townsend, 2010).

2.1.5 Respons Spesifik pada Penderita HIV/AIDS

Terdapat tanda-tanda lain pada penderita HIV/AIDS, yang merupakan respon spesifik pada penderita IV/ AIDS, yaitu :

- a. Respon biologis (imunitas)

Gejala-gejala klinis yang ditimbulkan akibat infeksi tersebut biasanya baru disadari pasien setelah beberapa waktu lamanya tidak mengalami kesembuhan. Pasien yang tereinfeksi virus HIV dapat tidak memperlihatkan tanda dan gejala selama bertahun-tahun.

- b. Respons maladaptif psikosial-spiritual

Pengalaman mengalami suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit. Lima tahap reaksi emosi seseorang terhadap penyakit yaitu pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar, depresi, penerimaan dan partisipasi.

- c. Respons maladaptif spiritual

Respons maladaptif spiritual meliputi harapan yang tidak realistis, kurangnya ketabahan dan kesabaran, tidak bisa mengambil hikmah.

d. Respons maladaptif sosial

Aspek psikososial dibagi menjadi 3 hal, yaitu stigma sosial dapat memperparah depresi dan pandangan yang negatif tentang harga diri pasien, diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, terjadinya waktu yang lama terhadap proses respons psikologis mulai penolakan, marah-marah, tawar menawar, dan depresi berakibat terhadap keterlambatan upaya pencegahan dan pengobatan. Respons maladaptif sosial meliputi tiga hal yaitu emosi, cemas dan interaksi (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

2.1.6 Respons Psikologis Penderita HIV/AIDS

Pasien yang menderita AIDS memperlihatkan adanya gangguan psikologis berupa stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya (Jeffrey dkk, 2006). Masalah psikologis yang timbul pada penderita HIV/AIDS adalah:

- a. Stres, yang ditandai dengan menolak, marah, depresi, dan keinginan untuk mati.

Individu yang terinfeksi AIDS (atas pemberitahuan dokter), biasanya mengalami *shock*. Bisa putus asa (karena *shock* berat). Penderita mengalami “depresi berat”, sehingga menyebabkan penyakit makin lama makin berat, timbul berbagai infeksi oportunistik, penderita makin tersiksa. Biaya pengobatan tambah besar, macam penyakit tambah banyak, obat yang di beri harus tambah banyak dan tambah keras, dengan berbagai efek samping, yang memperparah keadaan penderita.

- b. Keyakinan diri yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan menyebabkan penderita mengalami *hypochondria*.

Penderita seringkali memikirkan mengenai kehilangan, kesepian dan perasaan berdosa di atas segala apa yang telah dilakukan sehingga menyebabkan mereka kurang menitik beratkan langkah-langkah penjagaan kesehatan dan kerohanian mereka. Seorang pasien yang telah didiagnosis HIV positif dan mengetahuinya, kondisi mental penderita akan mengalami fase yang sering disingkat SABDA (*Shock, Anger, Bargain, Depressed, Acceptance*).

- c. Kecemasan akan HIV/AIDS berkorelasi negatif dengan *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis)

Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pada penderita HIV/AIDS, maka *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis) pada penderita HIV/AIDS akan semakin rendah.

Tahapan reaksi psikologis pasien HIV (Grame Stewart, 1997) adalah seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Tahapan Reaksi Psikologis Pasien HIV

Reaksi	Proses Psikologis	Hal-hal yang biasa dijumpai
Shock (kaget, goncangan batin)	Merasa bersalah, marah, tidak berdaya	Rasa takut, hilang akal, frustrasi, rasa sedih, susah, acting out
Mengucilkan diri	Merasa cacat dan tidak berguna, menutup diri	Khawatir menginfeksi orang lain, murung
Membuka status secara terbatas	Ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, ingin dicintai	Penolakan, stres, konfrontasi
Mencari orang lain yang HIV positif	Berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dukungan sosial	Ketergantungan, campur tangan, tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya
Status khusus	Perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa, dibutuhkan oleh yang lainnya	Ketergantungan, dikotomi kita dan mereka (sema orang dilihat sebagai terinfeksi HIV dan direspon seperti itu), over identification
Perilaku mementingkan orang lain	Komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberi dan berbagi, perasaan sebagai kelompok	Pemadaman, reaksi dan kompensasi yang berlebihan
Penerimaan	Integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi seseorang	Apatis, sulit berubah

(Nursalam dan Dian, 2007)

Kubler, Ross (1974) menguraikan lima tahap kehilangan seseorang, yaitu.

a. Peningkaran (*Denial*)

Peningkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya. Peningkaran dapat dinilai dari ucapan pasien “saya di sini istirahat.” Peningkaran diri yang mencolok tampak menimbulkan kecemasan, peningkaran ini

merupakan *buffer* untuk menerima kenyataan yang sebenarnya. Pengingkaran biasanya bersifat sementara dan segera berubah menjadi fase kemarahan.

b. Kemarahan (*anger*)

Apabila pengingkaran tidak dapat dipertahankan lagi, maka fase pertama berubah menjadi kemarahan.. Pasien akan mengalihkan kemarahan pada segala sesuatu yang ada disekitarnya. Biasanya kemarahan diarahkan pada dirinya sendiri dan timbul penyesalan. Yang menjadi sasaran utama atas kemarahan adalah perawat, semua tindakan perawat serba salah, pasien banyak menuntut, cerewet, cemberut, tidak bersahabat, kasar, menantang, tidak mau bekerja sama, sangat marah, mudah tersinggung, minta banyak perhatian dan iri hati

c. Sikap tawar menawar (*bargaining*)

Setelah marah-marah berlalu, pasien akan berfikir dan merasakan bahwa protesnya tidak ada artinya. Mulai timbul rasa bersalahnya dan mulai membina hubungan dengan Tuhan, meminta dan berjanji merupakan ciri yang jelas yaitu pasien menyanggupi akan menjadi lebih baik bila terjadi sesuatu yang menyimpannya atau berjanji lain jika dia dapat sembuh.

d. Depresi (*Depression*)

Selama fase ini pasien sedih/ berkabung mengesampingkan marah dan pertahanannya serta mulai mengatasi kehilangan secara konstruktif. Tingkat emosional adalah kesedihan, tidak berdaya, tidak ada harapan, bersalah, penyesalan yang dalam, kesepian dan waktu untuk menangis

berguna pada saat ini. Perilaku fase ini termasuk mengatakan ketakutan akan masa depan, bertanya peran baru dalam keluarga intensitas depresi tergantung pada makna dan beratnya penyakit.

e. Penerimaan dan partisipasi (*Acceptance*)

Sesuai dengan berlalunya waktu dan pasien beradaptasi, kepedihan dari kesabatan yang menyakitkan berkurang dan bergerak menuju identifikasi sebagai seseorang yang keterbatasan karena penyakitnya dan sebagai seorang cacat. Pasien mampu bergantung pada orang lain jika perlu dan tidak membutuhkan dorongan melebihi daya tahannya atau terlalu memaksakan keterbatasan atau ketidakadekuatan (Nursalam dan Dian, 2007).

2.1.7 Penularan

HIV dapat terjadi melalui perpindahan darah dari orang yang terinfeksi atau melalui cairan/bahan tubuh lainnya yang terjadi selama hubungan seksual baik anal atau vaginal, luka karena benda tajam (termasuk jarum suntik) dan jarum yang digunakan secara bersama dalam penggunaan narkoba (Depnakertrans, 2005). Menurut Notaotmodjo (2011), cara penularan AIDS terdiri dari:

- a. Hubungan seksual, baik melalui vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti *herpes genitalis*, *sifilis*, *gonorea*, *klamidia*, *kankroid* dan *trikomonirosis*. Risiko seks anal lebih besar dibandingkan seks vagina, dan risikonya lebih besar pada reseptatif daripada insertif.

- b. Kontak langsung dengan darah atau produk darah. Jarum suntik
 - 1) Transfusi darah/ produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai 90 %
 - 2) Pemakaian jarum tidak steril/ pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkoba suntik. Risikonya sekitar 0,5 – 1%
 - 3) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, risikonya kurang dari 0,5 %
- c. Secara vertikal, dari ibu hamil pengidat HIV kepada bayinya baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Risikonya sekitar 25 – 40% (Notoatmodjo, 2011).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada HIV/AIDS adalah :

- a. Penyakit kulit dan mulut. Masalah kulit utama adalah dermatitis seboroik, xeroderma, folikulitis yang gatal, skabies, tinea, herpes zoster, dan infeksi papilomavirus. Lesi oral atau mukokutan yang sering adalah kandidiasis orala tau vagina, OHL, ulkus aftosa, herpes simpleks, dan gnggivitis. Pada HIV yang lebih lanjut, sarkoma kaposi, moluskum kntagiosum, herpes simpleks, dll.
- b. Penyakit gastrointestinal. Penurunan berat badan dan selera makan merupakan gejala umum. Penyakit lain yang biasanya timbul adalah penyakit esofagus, penyakit usus halus, penyakit usus besar.

- c. Penyakit hepatobilier, dapat menyebabkan komplikasi pada infeksi CMV, cryptosporidium atau mikrosporidium dalam bentuk kolangitis sklerosans atau kolesistitis akalkulia. Penyakit hati dapat disebabkan oleh koinfeksi dengan HBV atau HCV atau obat-obat antiretrovirus (ARV).
- d. Penyakit paru. Lebih dari setengah pasien-pasien dengan HIV akan mengalami penyakit paru pada suatu waktu tertentu. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan penyebabnya adalah etnis, usia, kelompok risiko, serta riwayat profilaksis PCP.
- e. Penyakit spesifik, terdiri dari cryptosporidium dan mikrosporidium, pneumonia pneumocystis carinii, toksoplasmosis serebral, limfoma SSP primer, meningitis kriptokokus, ensefalitis CMV, sarkoma kaposi (KS) limfoma non hodgkin terkait HIV dan limfoma SSP primer (primary CNS lymphoma, PCNSL) (Mandala, dkk, 2008).

2.2. Konsep Diri

2.2.1 Pengertian

Konsep diri mencakup semua persepsi diri yaitu penampilan, nilai, dan keyakinan yang mempengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata saya atau aku. Konsep diri adalah gagasan kompleks yang mempengaruhi cara individu berpikir, berbicara dan bertindak; cara individu memandang dan memperlakukan orang lain; pilihan yang dibuat seseorang; kemampuan untuk memberi dan menerima cinta, serta kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu (Kozier, 2011).

Beberapa hal yang perlu dipahami dalam konsep diri yaitu dipelajari melalui pengalaman dan interaksi individu dengan orang lain; berkembang secara bertahap, diawali pada waktu bayi mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain; positif ditandai dengan kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan; negatif ditandai dengan hubungan individu dan hubungan sosial yang maladaptif; merupakan aspek kritikal dan dasar dari pembentukan perilaku individu; berkembang dengan cepat bersama-sama dengan perkembangan bicara; terbentuk karena peran keluarga (Sunaryo, 2004).

2.2.2 Peranan Konsep Diri

Konsep diri yang dimiliki seseorang akan turut menentukan bagaimana ia menerima, merasakan, dan merespons lingkungannya. Bila ia menilai dirinya kurang baik, maka ia akan menganggap remeh dan membayangkan kegagalan usahanya, sedangkan individu yang menilai dirinya baik atau positif maka ia akan bersifat optimis terhadap usahanya dan berusaha mengatasi kesulitannya, sehingga bertambah kemungkinannya untuk sukses (Saam dan Wahyuni, 2014).

Menurut Ritandiyono dan Retnaningsih (2006), ada tiga alasan yang menjelaskan peranan konsep diri dalam menentukan perilaku seseorang :

- a. Konsep diri mempunyai peranan penting dalam mempertahankan keselarasan batin

Apabila timbul perasaan atau persepsi yang tidak seimbang atau saling bertentangan, maka akan terjadi situasi psikologis yang tidak menyenangkan, sehingga akan mengubah perilaku seseorang.

- b. Seluruh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi individu dalam menafsirkan pengalamannya. Seseorang

dengan konsep diri positif akan lebih banyak memiliki pengalaman yang menyenangkan dibandingkan mereka yang memiliki konsep diri negatif. Orang dengan konsep diri positif cenderung memandang pengalaman negatif dapat membantu ke arah perkembangan positif.

- c. Konsep diri menentukan pengharapan individu. Konsep diri merupakan seperangkat harapan serta penilaian perilaku yang menunjukkan kepada harapan-harapan tersebut.

Konsep diri yang dimiliki seseorang akan turut menentukan bagaimana ia menerima, merasakan dan merespon lingkungannya. Setiap individu akan memiliki konsep diri yang positif atau negatif dengan intensitas yang berbeda-beda. Konsep diri positif akan menimbulkan keyakinan untuk mencapai keberhasilan. Sedangkan konsep diri yang negatif cenderung memiliki harapan yang rendah terhadap keberhasilan usahanya (Saam dan Wahyuni, 2014).

2.2.3 Stressor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Stressor menantang kapasitas adaptif seseorang. Stress adalah kehilangan dan kerusakan normal dari kehidupan, bukan hasil spesifik tindakan seseorang atau respons khas terhadap sesuatu. Stressor konsep diri adalah segala perubahan nyata atau yang di mengancam identitas, citra tubuh, harga diri atau perilaku peran. Individu yang berbeda beraksi terhadap situasi yang sama dengan tingkat stres yang beragam. Stres yang berkepanjangan atau stres yang dicerap dapat menipiskan kemampuan adaptif. Perubahan fisik dalam tubuh menyebabkan perubahan citra tubuh, dimana identitas dan harga diri juga dipengaruhi (Potter dan Perry, 2005).

Stressor dapat menguatkan konsep diri saat individu berhasil menghadapi masalah. Stressor yang berlebihan dapat menyebabkan respons maladaptif termasuk penyalahgunaan zat, menarik diri, dan ansietas. Kemampuan individu untuk menangani stressor sangat bergantung pada sumber daya personal (Kozier et.al, 2011). Adanya stres atau ancaman terhadap keutuhan seseorang, keamanan, dan pengendalian akan menyebabkan ansietas. Untuk kebanyakan pasien, rasa takut bahwa hidup terancam dibenarkan, seperti perasaan menjadi orang asing dalam lingkungan yang asing dimana hidupnya ada pada genggaman orang asing. Rasa tidak adekuat dan inferioritas terjadi jika pasien tidak mampu untuk memahami apa yang terjadi secara fisik dan apakah petugas serta mesin sekitarnya akan mengembalikan kesehatan mereka (Keliat, 2008).

2.2.4 Jenis-Jenis Konsep Diri

Menurut William D.Brooks (dalam Rahkmat, 2007) bahwa dalam menilai dirinya seseorang ada yang menilai positif dan ada yang menilai negatif. Maksudnya individu tersebut ada yang mempunyai konsep diri yang positif dan ada yang mempunyai konsep diri yang negatif.

1. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif merupakan perasaan diri yang positif, penghargaan diri yang positif, dan penerimaan diri yang positif. Konsep diri yang positif akan bisa memungkinkan seseorang untuk menghadapi masalah yang mungkin saja muncul. Dasar konsep diri positif adalah penerimaan diri. Kualitas ini lebih mengarah kekerendahan hati dan kekedermawanan dari pada keangkuhan dan keegoisan. Orang yang mengenal dirinya dengan

baik merupakan orang yang mempunyai konsep diri yang positif. Tanda-tanda individu yang memiliki konsep diri yang positif adalah :

- a. Yakin akan kemampuan dalam mengatasi masalah. Orang ini mempunyai rasa percaya diri sehingga merasa mampu dan yakin untuk mengatasi masalah yang dihadapi, tidak lari dari masalah, dan percaya bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya.
- b. Merasa setara dengan orang lain. Ia selalu merendahkan diri, tidak sombong, mencela atau meremehkan siapapun, selalu menghargai orang lain.
- c. Menerima pujian tanpa rasa malu. Ia menerima pujian tanpa rasa malu tanpa menghilangkan rasa merendahkan diri, jadi meskipun ia menerima pujian ia tidak membanggakan dirinya apalagi meremehkan orang lain.
- d. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan dan keinginan serta perilaku yang tidak seharusnya disetujui oleh masyarakat. Ia peka terhadap perasaan orang lain sehingga akan menghargai perasaan orang lain meskipun kadang tidak disetujui oleh masyarakat.
- e. Mampu memperbaiki karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian tidak disenangi dan berusaha mengubahnya. Ia mampu untuk mengintrospeksi dirinya sendiri sebelum mengintrospeksi orang lain, dan mampu untuk mengubahnya menjadi lebih baik agar diterima di lingkungannya.

2. Konsep Diri Negatif

Tanda-Tanda individu yang memiliki konsep diri negatif adalah :

- a. Peka terhadap kritik. Orang ini sangat tidak tahan kritik yang diterimanya dan mudah marah atau naik pitam, hal ini berarti dilihat dari faktor yang mempengaruhi dari individu tersebut belum dapat mengendalikan emosinya, sehingga kritikan dianggap sebagai hal yang salah. Bagi orang seperti ini koreksi sering dipersepsi sebagai usaha untuk menjatuhkan [harga dirinya](#). Dalam berkomunikasi orang yang memiliki konsep diri negatif cenderung menghindari dialog yang terbuka, dan bersikeras mempertahankan pendapatnya dengan berbagai logika yang keliru.
- b. Responsif sekali terhadap pujian. Walaupun ia mungkin berpura-pura menghindari pujian, ia tidak dapat menyembunyikan antusiasmenya pada waktu menerima pujian. Buat orang seperti ini, segala macam embel-embel yang menjunjung [harga dirinya](#) menjadi pusat perhatian. Bersamaan dengan kesenangannya terhadap pujian, merekapun hiperkritis terhadap orang lain.
- c. Cenderung bersikap hiperkritis. Ia selalu mengeluh, mencela atau meremehkan apapun dan siapapun. Mereka tidak pandai dan tidak sanggup mengungkapkan penghargaan atau pengakuan pada kelebihan orang lain.
- d. Cenderung merasa tidak disenangi oleh orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan, karena itulah ia bereaksi pada orang lain sebagai musuh,

sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan, berarti individu tersebut merasa rendah diri atau bahkan berperilaku yang tidak disenangi, misalkan membenci, mencela atau bahkan yang melibatkan fisik yaitu mengajak berkelahi (bermusuhan).

- e. Bersikap pesimis terhadap kompetisi. Hal ini terungkap dalam keengganannya untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia akan menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya.

2.2.5 Komponen Konsep Diri

Menurut Suliswati (2005) konsep diri terdiri dari citra tubuh (*body image*), ideal diri (*self-ideal*), harga diri (*self-esteem*), peran (*self-role*), dan identitas (*self-identity*)

a. Citra Tubuh (*body image*)

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik sadar atau tidak sadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh. Citra tubuh sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-pengalaman baru (Suliswati, 2005). Respon adaptif terhadap gangguan citra tubuh seseorang adalah :

- 1) Syok psikologis, berupa reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Informasi yang terlalu banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat klien menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak, dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri

- 2) Menarik diri. Klien menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka klien lari atau menghindar secara emosional.
- 3) Penerimaan/ Pengakuan secara bertahap. Setelah klien sadar akan kenyataan maka respon kehilangan atau berduka muncul. Setelah fase ini klien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru (Muhith, 2015)

Tanda dan gejala gangguan citra tubuh adalah sebagai berikut :

- 1) Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah
- 2) Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh
- 3) Mengurangi kontak sosial sehingga terjadi penarikan diri
- 4) Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh
- 5) Preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang
- 6) Mengungkapkan keputusasaan
- 7) Mengungkapkan ketakutan ditolak (Muhith, 2015)

b. Ideal Diri (*self-ideal*)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar pribadi. (Suliswati, 2005). Ideal diri adalah persepsi individu tentang perilakunya, disesuaikan dengan standar pribadi yang terkait dengan cita-cita, harapan, dan keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, dan nilai yang ingin dicapai (Sunaryo, 2004).

Menurut (Muhith, 2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu :

- 1) Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya.
- 2) Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan individu
- 3) Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistik, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri
- 4) Kebutuhan yang realistik
- 5) Keinginan untuk menghindari konsep kesombongan
- 6) Kengingat

Adapun tanda dan gejala ideal diri negatif adalah :

- 1) Mengungkapkan keputusan akhir akibat penyakitnya, misalnya saya tidak dapat ikut ujian karena sakit, saya tidak bisa lagi menjadi perawat untuk karena bekas operasi di muka saya, kaki saya yang dioperasi membuat saya tidak dapat bermain bola.
- 2) Mengungkapkan keinginan yang sangat tinggi, misalnya saya pasti ingin sembuh, padahal prognosanya buruk sekali, setelah sehat saya sekolah (Muhith, 2015)

c. Harga Diri (*self-esteem*)

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu dicintai, dihormati dan dihargai. (Suliswati, 2005).

Harga diri adalah rasa dihormati, diterima, kompeten dan bernilai. Orang dengan harga diri rendah sering merasa tidak dicintai dan sering

mengalami depresi dan ansietas. Stresor yang mempengaruhi harga diri pada orang dewasa mencakup ketidak berhasilan dalam pekerjaan dan kegagalan dalam berhubungan. Makin kronis suatu penyakit yang mengganggu kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas yang menunjang perasaan berharga atau berhasil, makin besar pengaruhnya pada harga diri (Potter dan Perry, 2005). Tanda dan gejala harga diri negatif adalah :

- 1) Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan
- 2) Rasa bersalah terhadap diri sendiri
- 3) Merendahkan martabat, misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya orang bodoh
- 4) Gangguan hubungan sosial seperti menarik diri, seperti tidak ingin bertemu dengan orang lain, lebih suka menyendiri, kurang percaya diri
- 5) Percaya diri kurang, sukar mengambil keputusan
- 6) Mencederai diri (Muhith, 2015)

Menurut Sunaryo (2004) cara meningkatkan harga diri adalah beri kesempatan berhasil, beri pengakuan dan pujian, jangan memberi tugas yang tidak biasa diselesaikan, berikan gagasan yang dapat memotivasi kreatifitas anak untuk berkembang, mendorong aspirasi atau cita-citanya, pertanyaan dan pendapat anak perlu ditanggapi dengan memberikan penjelasan yang sesuai.

d. Peran (*Self-Role*)

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang

diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya. Faktor predisposisi gangguan peran adalah :

- 1) Transisi peran yang sering terjadi pada proses perkembangan, perubahan situasi dan keadaan sehat-sakit.
- 2) Ketegangan peran, ketika individu menghadapi dua harapan yang bertentangan secara terus menerus yang tidak terpenuhi.
- 3) Keraguan peran, ketika individu kurang pengetahuannya tentang harapan peran yang spesifik dan bingung tentang tingkah laku peran yang sesuai.
- 4) Peran yang terlalu banyak (Suliswati, 2005).

Hal-hal yang penting terkait dengan peran menurut Sunaryo (2004) adalah :

- 1) Peran dibutuhkan individu sebagai aktualisasi diri.
- 2) Peran yang memenuhi kebutuhan dan sesuai ideal diri, menghasilkan harga diri yang tinggi atau sebaliknya.
- 3) Posisi individu di masyarakat dapat menjadi stresor terhadap peran.
- 4) Stres peran timbul karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan.
- 5) Stres peran, terdiri dari: konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai, dan peran yang terlalu banyak.

Menurut Suliswati (2005), faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran adalah :

- 1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.

- 2) Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya.
- 3) Kecocokan dan keseimbangan antar-peran yang diembannya.
- 4) Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku.
- 5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran yang tidak sesuai.

Tanda dan gejala adanya gangguan peran diri adalah :

- 1) Mengingkari kemampuan menjalankan peran
- 2) Ketidakpuasan peran
- 3) Kegagalan menjalankan peran yang baru
- 4) Ketegangan menjalankan peran yang baru (Muhith, 2015)

e. Identitas diri (*Self-Identity*)

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat dipeoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain (Suliswati, 2005).

Ciri Individu dengan identitas diri yang positif adalah :

- 1) Mengenal diri sendiri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain.
- 2) Mengakui jenis kelamin sendiri.
- 3) Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
- 4) Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat.
- 5) Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang.

- 6) Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan (Suliswati, 2005).

Tanda dan gejala idenditas diri negatif yaitu :

- 1) Tidak percaya diri
- 2) Sukar mengambil keputusan
- 3) Ketergantungan
- 4) Masalah dalam hubungan interpersonal
- 5) Ragu/ tidak yakin terhadap keinginan
- 6) Proyeksi (menyalahkan orang lain) (Muhith, 2015)

Jadi, dari beberapa pembahasan mengenai konsep diri dan komponen-komponennya meliputi : citra tubuh, ideal diri, peran diri, harga diri, identitas diri, secara umum kita dapatkan ciri-ciri individu yang memiliki kepribadian yang sehat adalah :

- a. Citra tubuh positif dan akurat. Kesadaran akan diri berdasar atas observasi dan penilaian yang sesuai akan kesehatan diri termasuk persepsi saat ini dan yang lalu akan diri sendiri dan perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.
- b. Ideal diri realistik. Individu yang mempunyai ideal diri realistik akan mempunyai tujuan hidup yang dapat dicapai.
- c. Harga diri positif. Individu yang mempunyai harga diri yang positif akan memandang dirinya sebagai seorang yang berarti dan bermanfaat.
- d. Penampilan peran memuaskan. Individu dengan penampilan peran memuaskan akan dapat berhubungan dengan orang lain secara baik, saling

mempercayai dan terbuka pada orang lain dan membina hubungan yang interdependen.

- e. Identitas jelas, individu merasakan keunikan dirinya yang memberikan arah kehidupan dalam mencapai tujuan (Suliswati, 2005).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Kozier, et.al (2011) dan Romadlani (2013), konsep diri individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama adalah perkembangan, dukungan keluarga, budaya, stressor, sumber, riwayat keberhasilan dan kegagalan serta penyakit.

a. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mulai mengenal dan membedakan dirinya dan orang lain. Dalam melakukan kegiatannya memiliki batasan diri yang terpisah dari lingkungan dan berkembang melalui kegiatan eksplorasi lingkungan melalui bahasa, pengalaman atau pengenalan tubuh, nama panggilan, pengalaman budaya dan hubungan interpersonal, kemampuan pada area tertentu yang dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat serta aktualisasi diri dengan merealisasi potensi yang nyata. Saat individu berkembang, faktor yang mempengaruhi konsep diri berubah.

b. Dukungan Keluarga dan budaya

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Suprajitno, 2004). Menurut penelitian Romadlani (2013) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri lansia. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat seseorang menghadapi masa depannya dengan baik dan dapat pula membentuk konsep diri yang baik

Kondisi keluarga yang buruk dapat menyebabkan konsep diri yang rendah. Yang dimaksud dengan kondisi keluarga yang buruk adalah tidak adanya pengertian antara orang tua dan anak, tidak adanya keserasian hubungan antara ayah dan ibu, orang tua yang menikah lagi, serta kurangnya sikap menerima dari orang tua terhadap keberadaan anak-anak. Sedangkan kondisi keluarga yang baik dapat ditandai dengan adanya integritas dan tanggung rasa yang tinggi serta sikap positif dari anggota keluarga.

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Kebudayaan atau peradaban mengandung pengertian yang luas meliputi pemahaman, perasaan suatu bangsa yang kompleks meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat-istiadat (kebiasaan) dan pembawaan lainnya yang diperoleh dari anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Nilai yang dianut seseorang sangat dipengaruhi oleh

keluarga dan budaya. Selanjutnya, teman sebaya mempengaruhi dan mempengaruhi rasa diri seseorang.

- c. Stres dapat menguatkan konsep diri saat individu berhasil menghadapi masalah.

Stress muncul karena adanya *stressor* yaitu setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang. *Stressor* psikososial antara lain perkawinan, problem orang tua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan, dan penyakit. Penyakit merupakan *stressor* bagi para penderitanya, terutama sekali penyakit kronis dan penyakit terminal. Setiap individu yang sakit memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda dalam mengatasi *stress* akibat penyakit yang dideritanya. HIV/AIDS pada dasarnya merupakan *stressor* atau penyebab *stress* pada seseorang yang divonis terjangkit virus mematikan tersebut (Hidayanti, 2013). Kemampuan individu untuk menangani *stressor* sangat bergantung pada sumber daya personal. Stresor yang berlebihan dapat menyebabkan respons maladaptif termasuk penyalahgunaan zat, menarik diri, dan ansietas. Kemampuan individu untuk menangani stresor sangat bergantung pada sumber daya personal.

- d. Sumber Daya

Individu memiliki sumber daya internal dan eksternal. Sumber daya internal adalah rasa percaya diri dan nilai diri, sedangkan sumber daya eksternal meliputi jaringan dukungan, pendanaan yang memadai, dan

organisasi. Semakin besar jumlah sumber daya yang dimiliki dan digunakan individu, pengaruhnya pada konsep diri makin positif.

e. Riwayat keberhasilan dan kegagalan

Individu yang pernah mengalami kegagalan menganggap diri mereka sebagai orang yang gagal, sementara individu yang memiliki riwayat keberhasilan memiliki konsep diri yang lebih positif, yang kemungkinan dapat mencapai lebih banyak keberhasilan.

f. Penyakit

Penyakit dan trauma juga dapat mempengaruhi konsep diri. Seseorang yang telah didignosa positif HIV/AIDS akan mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi dari lingkungannya sekitarnya. Diskriminasi dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi (Herani, 2012).

Menurut Sinaga (2015), faktor - faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu:

a. Orang Lain

Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu. Jika kita diterima oleh orang lain, dihormati, dan disenangi, maka kita akan cenderung bersikap menghormati dan menerima diri kita. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan kita, menyalahkan kita dan menolak kita, maka kita akan cenderung tidak menyenangkan diri kita.

b. Kelompok Rujukan

Dalam kehidupan bermasyarakat, kita pasti menjadi anggota berbagai kelompok. Setiap kelompok mempunyai norma – norma tertentu, ada kelompok yang secara emosional mengikat kita, dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri kita. Inilah yang disebut sebagai kelompok rujukan.

- c. Reaksi dari orang lain. Caranya dengan mengamati pencerminan perilaku seseorang terhadap respon orang lain, dapat dipengaruhi dari diri orang itu sendiri.
- d. Perbandingan dengan orang lain. Konsep diri seseorang sangat tergantung pada cara orang tersebut membandingkan dirinya dengan orang lain.
- e. Peranan seseorang. Setiap orang pasti memiliki citra dirinya masing - masing, sebab dari situlah orang tersebut memainkan peranannya.
- f. Identifikasi terhadap orang lain. Pada dasarnya seseorang selalu ingin memiliki beberapa sifat dari orang lain yang dikaguminya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Sinaga (2015) tersebut, dapat disimpulkan bahwa konsep diri seseorang dipengaruhi oleh faktor di luar diri seseorang yaitu orang lain dan masyarakat. Adanya perhatian dan dukungan dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber antara lain teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis (Astuti dan Budiyan, 2008). Menurut penelitian Dwimarwanti dan Rosiana (2017), diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan konsep diri. Semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh seseorang, maka semakin positif konsep diri yang dimilikinya.

2.2.7 Konsep Diri Penderita HIV/AIDS

Penyakit HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (Pekerja Seks Komersial), *gay*, pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik. Perlakuan tidak seimbang yang diberikan pada ODHA disebabkan ODHA dianggap sebagai pembawa penyakit menular, berbahaya dan mematikan. ODHA akan menerima label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan seperti keluarga, teman, lingkungan sekitar karena sakit HIV dan AIDS yang diderita dianggap sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan bagi kalangan masyarakat (KPA Strategi Nasional Penanggulangan HIV DAN AIDS, 2007).

Label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap dirinya atau konsep-diri. Diskriminasi dan label negatif dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi. Dampak dari label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA mempengaruhi penentuan konsep-diri ODHA yang meliputi perilaku, pemikiran, perasaan dan kebiasaan. ODHA menjadi seseorang yang pendiam, tidak mau bersosialisasi atau menarik diri dari lingkungan, selalu berpikiran negatif, merasa bahwa dirinya paling buruk, mudah putus asa dan selalu muncul keinginan untuk mati. Hal ini semakin kuat karena tidak adanya dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga sehingga ODHA harus menanggung beban seorang diri dan mengarah pada penilaian diri yang negatif (Herani, 2012).

Konsep-diri ODHA terbentuk melalui hasil interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya seperti istri, keluarga, teman dan orang lain. Label negatif yang diterima ODHA dari lingkungan adalah mayat hidup, pembawa penyakit menular, penyakit kutukan dan aib untuk lingkungan sekitar. bentuk diskriminasi yang diterima ODHA dari lingkungan adalah penolakan keluarga (dijauhi keluarga), pemisahan peralatan makan, dikucilkan, dan penolakan dari lingkungan sekitar seperti warga kampung dan lingkungan kerja ODHA. Diskriminasi ini terjadi karena adanya ketakutan lingkungan akan tertular penyakit HIV dan AIDS dan menyebabkan ODHA menarik diri dari lingkungan. Hal tersebut menyebabkan ODHA memiliki pandangan negatif tentang diri sendiri dan merasa tertolak lingkungan sekitar karena sakit yang dideritanya sehingga memiliki pemikiran negatif, sikap putus asa, depresi, perasaan tertekan dan keinginan mengakhiri kehidupan. Label negatif dan Diskriminasi yang diterima membuat ODHA cenderung memiliki konsep-diri negatif (merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menurunnya motivasi untuk menjalani kehidupan dan menarik diri dari lingkungan) (Herani, 2015).

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu. Upaya pemahaman dan pengembangan konsep diri yang positif dikalangan ODHA perlu dilakukan. Meskipun dengan kondisi

kesehatan yang semakin menurun ditambah dengan faktor penolakan dari lingkungan sosial, para ODHA harus dapat tetap berjuang dan berdaya untuk menjalankan kehidupannya secara normal, sebagaimana yang dia harapkan ketika semasa belum tertular HIV/AIDS (Aritonang, dkk, 2014).

ODHA mengalami perubahan yang terjadi di dalam konsep diri mereka, mereka cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. konsep diri benar benar berperan penting di dalam pembentukan jati diri seorang ODHA. Konsep diri yang negatif timbul dari kurangnya kepercayaan kepada kemampuan sendiri. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung sedapat mungkin menghindari situasi komunikasi, ketakutan untuk melakukan komunikasi dikenal sebagai communication apprehension. ODHA cenderung mengalami minder dengan keadaan yang mereka alami saat ini, konsep diri terbentuk akibat dari pengaruh lingkungan tempat ODHA hidup (Sinaga, 2015).

Konsep diri ODHA berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. ODHA menilai dirinya sendiri secara positif, namun ada yang masih merasakan penyesalan, kekecewaan dan kemarahan. ODHA ada yang terbuka kepada keluarga dan lingkungan sosial, namun juga masih ada yang belum berani terbuka dan jujur tentang statusnya kepada orang tua, saudara dan tetangga sekitar. Penilaian terhadap citra diri secara umum baik, namun ada ODHA yang menilai dirinya sebagai orang yang kecewa dan menyesal terhadap apa yang terjadi kepada dirinya, menyesal karena telah memilih pasangan hidup yang salah sehingga akhirnya mengalami kehidupan seperti ini (Aritonang, dkk, 2014).

2.3 Stres

2.3.1 Pengertian

Stres merupakan interaksi dan transaksi antara individu dengan lingkungan. Stres merupakan suatu proses yang meliputi stresor dan ketegangan (*strain*) dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dan lingkungan. Stres bukan hanya suatu stimulus atau respon, tetapi juga agen aktif yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi perilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi stres yang berbeda pada stresor yang sama (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

Menurut Purwakania Hasan, pengertian *stress* dapat dibagi dalam tiga pendekatan yaitu *stress* dipandang sebagai stimulus, sebagai tanggapan psikologis atau fisiologis terhadap stimulus, atau interaksi antara keduanya. Kejadian atau peristiwa yang dianggap mengancam atau merugikan, dengan sendirinya akan menghasilkan perasaan tertekan yang disebut *stressor*. Jenis *stressor* yang terjadi misalnya kejadian kehancuran yang tiba-tiba (*catastrophic* atau *calamity event*) seperti kehilangan orang yang dicintai, pengalaman dalam lingkungan kronik seperti menderita penyakit kanker (Aliah, 2009, dalam Hidayanti, 2013).

2.3.2 Tahapan Stres

Dr. Robert J, Van Amberg dalam penelitiannya membagi tahapan stress sebagai berikut :

a. Stres ringan

- 1) Semangat kerja besar, berlebihan

- 2) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai rasa gugup yang berlebihan
- 3) Merasa senang dengan pekerjaan itu dan semakin bertambah semangat
- 4) Merasa letih saat bangun pagi
- 5) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- 6) Lemas merasa capai menjelang sore hari
- 7) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman
- 8) Detakan jantung lebih keras dari biasanya
- 9) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 10) Tidak bisa santai

b. Stres Sedang

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin terasa, seperti keluhan maag dan diare
- 2) Ketegangan otot kian terasa
- 3) Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- 4) Gangguan pola tidur, sulit tidur, terbangun tengah malam dan sulit kembali tidur
- 5) Koordinasi tubuh terganggu, badan merasa oyong dan serasa mau pingsan.
- 6) Kesulitan bertahan sepanjang hari
- 7) Aktivitas yang semula menyenangkan dan mudah menjadi membosankan dan terasa lebih sulit

- 8) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon
- 9) Ketidakmampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari
- 10) Gangguan pola tidur disertai mimpi-mimpi menegangkan
- 11) Seringkali menolak ajakan karena tiada semangat
- 12) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- 13) Timbul respon ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

c. Stress Berat

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- 2) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.
- 5) Debaran jantung teramat keras
- 6) Sesak nafas dan megap-megap
- 7) Tubuh gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- 8) Ketiadaan tenaga untuk hal ringan
- 9) Pingsan atau kolaps (Rafiudin, 2007)

2.3.3 Koping yang Positif (Teknik Koping)

Ada 3 teknik koping yang ditawarkan dalam mengatasi stres, yaitu :

- e. Pemberdayaan Sumber Daya Psikologis (potensi diri)

Harga diri bermanfaat dalam mengatasi situasi stres, dengan adanya rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Kemampuan dan keyakinan untuk mengontrol tentang diri sendiri dan situasi (internal control) dan external control (bahwa kehidupannya dikendalikan oleh keberuntungan dan nasih dari luar) sehingga pasien akan mampu mengambil hikmah dari sakitnya. Kemampuan mengontrol diri akan memperkuat coping pasien.

f. Rasionalisasi (teknik kognitif)

Upaya memahami dan menginterpretasikan secara spesifik terhadap stres dalam mencari arti dan makna stres. Dalam menghadapi stres, respons individu secara rasional adalah akan menghadapi secara terus terang, mengabaikan, atau memberitahukan kepada diri sendiri bahwa masalah tersebut bukan sesuatu yang penting untuk dipikirkan dan semuanya akan berakhir dengan sendirinya.

g. Teknik perilaku

Teknik perilaku dapat digunakan untuk membantu individu dalam mengatasi situasi stres. Beberapa individu melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam menunjang kesembuhannya, seperti pasien HIV akan melakukan aktivitas yang dapat membantu peningkatan daya tubuhnya dengan tidur secara teratur, makan seimbang, minum obat anti retroviral dan obat untuk infeksi sekunder secara teratur (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

2.3.4 Penyakit HIV/AIDS sebagai Stressor Psikososial

Stres psikososial-spiritual pasien terinfeksi HIV berlanjut, akan mempercepat kejadian AIDS dan bahkan meningkatkan angka kematian. Perawat merupakan faktor yang mempunyai peran penting pada pengelolaan stres khususnya dalam memfasilitasi dan mengarahkan coping pasien yang konstruktif agar pasien dapat beradaptasi dengan sakitnya dan pemberian dukungan sosial, berupa dukungan emosional, informasi, dan material (Nursalam dan Dian, 2007).

Menurut Hawari, penyakit merupakan salah satu *stressor* psikososial bagi seseorang. Penyakit HIV/AIDS mengantarkan penderitanya pada situasi *stress* psikologis yang luar biasa. Hal ini ditambah dengan problem sosial lainnya yang harus dihadapi penderita HIV/AIDS. Stigma yang negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS sering membuat penderita masuk dalam kondisi semakin tertekan. Kondisi tersebut semakin langgeng dialami ODHA dengan adanya perlakuan diskriminatif dalam banyak aspek baik kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Awalnya sumber *stress* bagi penderita HIV/AIDS adalah sakitnya itu sendiri, namun mengingat penyakitnya yang menular dan didukung pemahaman masyarakat yang minim terhadap penyakit itu sendiri akhirnya melahirkan situasi dari luar penderita HIV/AIDS sebagai sumber *stress* yang tidak kalah berat untuk ditanggung selama hidupnya (Hidayanti, 2013).

Dampak dari label negatif dan diskriminasi yang diterima penderita mempengaruhi penentuan konsep-diri penderita yang meliputi perilaku, pemikiran, perasaan dan kebiasaan. Penderita menjadi seseorang yang pendiam, tidak mau bersosialisasi atau menarik diri dari lingkungan, selalu berpikiran negatif, merasa bahwa dirinya paling buruk, mudah putus asa dan selalu muncul

keinginan untuk mati. Hal ini semakin kuat karena tidak adanya dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga sehingga penderita harus menanggung beban seorang diri dan mengarah pada penilaian diri yang negatif (Hidayat, 2013).

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian atau tanpa anak (Suprajitno, 2004). Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Harnilawati, 2013).

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial keluarga mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang dari efek negatif dari stres berat. Orang dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stres. Mereka akan mengubah respons mereka terhadap sumber stres. Dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

2.4.2 Ciri dan Sifat Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton dalam Dion dan Betan (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga membentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga

Ada beberapa ciri keluarga Indonesia secara menyeluruh, adalah sebagai berikut :

- a. Mempunyai ikatan emosional yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong-royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah (Dion dan Betan, 2013).

2.4.3 Fungsi Pokok Keluarga

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif : keluarga mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain
- b. Fungsi sosialisasi : mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah

- c. Fungsi reproduksi : mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi ekonomi : memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- e. Fungsi fisik atau perawatan kesehatan : mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Harnilawati, 2013).

2.4.4 Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diibaratkan sebagai proses yang terjadi sepanjang hidup dengan sifat dan jenis yang berbeda-beda di tiap tahap kehidupan. Ada bentuk-bentuk dukungan keluarga menurut Nursalam dan Kurniawati (2011) adalah :

- a. Dukungan emosional, agar pasien merasa nyaman, dihargai, dicintai dan diperhatikan. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, motivasi dan perhatian terhadap pasien yang terinfeksi HIV/ AIDS berupa keluarga senantiasa membahas perkembangan penyakit pasien, keluarga membahas perkembangan penyakit pasien untuk menentukan langkah tindak lanjut, keluarga selalu memberi rasa nyaman pada pasien selama dirawat di rumah berupa kasih sayang dan penerimaan, keluarga bersikap halus dan menerima bila ada sikap negatif yang muncul dari pasien, dengan demikian diharapkan pasien lebih bisa bersabar dan menerima kondisinya

walaupun pada awalnya ada sikap penyangkalan dari pasien dan keluarga, tetapi peran keluarga diharapkan mampu memahami dan memaklumi apabila penyakit yang diderita merupakan suatu musibah dan percaya bahwa dibalik merawat pasien dengan HIV/ AIDS pasti ada hikmah yang bisa dipetik (Budiarti, 2016).

b. Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dengan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. Dukungan penghargaan bisa berupa keluarga membandingkan dengan orang lain, sehingga bahwa masih banyak orang lain yang menderita penyakit yang sama sehingga termotivasi dalam menjalani pengobatan. HIV adalah masalah kesehatan, bukan aib sehingga ada keterkaitan erat pentingnya pencegahan dan upaya dukungan. HIV bisa mengenai siapa saja, sehingga dengan dukungan yang baik langkah pencegahan penularan ke orang lain akan berhasil apabila pasien merasa nyaman secara individu, keluarga dan masyarakat. Keterlibatan pasien HIV dalam kegiatan keluarga dan kegiatan sosial dan selalu mendukung pasien tetap melakukan pekerjaan sehari-hari merupakan salah satu bentuk dukungan penghargaan (Budiarti, 2016).

c. Dukungan instrumental, untuk bantuan/ kemudahan akses dalam pelayanan kesehatan pasien. Dukungan ini mencakup bantuan langsung, misalnya memberikan pinjaman uang atau memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan. Bantuan ini berupa dukungan yang secara langsung seperti merawat, mengantar kontrol, menyiapkan obat,

penyediaan finansial untuk berobat ataupun pemberian materi secara langsung (Budiarti, 2016).

- d. Dukungan informatif, untuk meningkatkan pengetahuan dan penerimaan pasien terhadap sakitnya. Dukungan ini mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi serta petunjuk. Dukungan informasi berupa bantuan atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga berupa saran, informasi serta nasehat yang dilakukan kepada pasien yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek dalam dukungan ini berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Budiarti, 2016).

2.4.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, maka tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah :

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga
- c. Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada (Suprajitno, 2003).

2.4.6 Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Konsep Diri

Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya dengan dikucilkan, ditempatkan dalam ruang atau rumah terpisah padahal seharusnya keluarga adalah tempat utama dimana ODHA mendapat dukungan sehingga dapat memperpanjang usia dan kualitas hidup mereka. Diskriminasi dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi. Seperti diketahui bahwa diskriminasi terhadap ODHA merupakan salah satu pelanggaran HAM yang paling mendasar, seperti hak untuk hidup bebas, hak atas privasi, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan (Herani, 2012).

Setiap individu unik dan harus merasa bahwa kebutuhan pribadinya perlu dipenuhi dalam kelompok keluarga. Keluarga dapat membantu klien dalam mengatasi rasa bersalah dan malu. Respon keluarga dapat mempengaruhi masa depan klien dan juga masa depan keluarga. Pengurangan stres dan dukungan dari keluarga ataupun orang lain yang memiliki pengalaman serupa, memungkinkan individu untuk mulai berpikir jernih dan membentuk perilaku baru untuk mengatasi krisis situasinya (Townsend, 2010).

Konsep diri terbentuk melalui interaksi dan pengalaman dengan orang-orang yang berarti dalam kehidupan seseorang, maka orang-orang tersebut adalah berperan penting dalam pembentukan konsep diri. Konsep diri yang tidak menguntungkan biasanya berasal dari rumah. Pola tingkah laku yang tidak matang dan tidak sosial yang diakibatkan oleh konsep diri yang tidak menguntungkan dapat berkembang dari lingkungan keluarga ke lingkungan sosial yang lebih luas (Saam dan Wahyuni 2014, p.97).

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi cinta kasih dan fungsi perlindungan. Dalam fungsi cinta kasih, keluarga dapat menumbuhkan kembangkan potensi cinta kasih yang telah ada antar keluarga, membina tingkah laku saling menyayangi, membina praktek kecintaan terhadap kehidupan keluarga dan membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang. Dalam fungsi perlindungan, keluarga dapat memenuhi kebutuhan rasa aman anggota, membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis, serta membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga (Dion dan Betan 2013, p.31).

Keluarga juga menjadi faktor pendukung utama keadaan psikis seorang penderita ODHA, dengan adanya keluarga konsep diri yang ada di dalam ODHA dapat dibentuk ulang. Keluarga mempunyai peranan penting di dalam memaksimalkan hal itu. Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik. Keluarga akan menjadi tempat untuk bernaung, untuk mendapatkan perawatan, untuk mendapat kasih sayang bagi penderita dan anak-anak yang ditinggalkan oleh kedua orang tuanya yang direnggut oleh keganasan AIDS. Dukungan keluarga terutama perawatan Odha di rumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat Odha sendiri bisa lebih mengatur hidupnya (Sinaga, 2015).

2.5 Dukungan Sosial

2.5.1 Pengertian

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang lain atau kelompok lain. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Diatmi dan Fridari, 2014).

2.5.2 Aspek Sosial yang Mempengaruhi Status Kesehatan

Menurut H. Ray Elling (1970) dalam Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor sosial yang berpengaruh pada status kesehatan, yaitu *self concept* dan *image* kelompok.

f. Pengaruh *self concept* terhadap perilaku kesehatan

Self concept ditentukan oleh tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan terhadap diri sendiri, terutama bagaimana seseorang ingin memperlihatkan dirinya kepada orang lain. Apabila orang lain melihatnya positif dan menerima apa yang dilakukan, maka seseorang akan meneruskan perilaku tersebut. Tetapi sebaliknya, apabila orang lain

berpandangan negatif, maka akan seseorang akan merasa perlu untuk berubah. Oleh karena itu, secara tidak langsung *self concept* akan menentukan apakah seseorang akan menerima keadaan dirinya atau berusaha untuk mengubahnya.

- g. Pengaruh *image* kelompok terhadap perilaku kesehatan

Image seorang individu sangat dipengaruhi oleh *image* kelompok.

- h. Pengaruh identifikasi individu kepada kelompok sosialnya terhadap perilaku kesehatan

Identifikasi individu kepada kelompok kecilnya sangat penting untuk memberikan keamanan psikologis dan kepuasan dalam pekerjaan mereka.

Identifikasi tersebut dinyatakan dalam keluarga besar, di kalangan kelompok teman, kelompok kerja desa yang kecil, dan lain-lain.

2.5.3 Jenis dukungan sosial

Seorang penderita HIV AIDS setidaknya membutuhkan bentuk dukungan dari lingkungan sosialnya. Dimensi dukungan sosial meliputi 3 hal:

- a. *Emotional support* (Dukungan emosional), meliputi; perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan tersebut akan mengantarkan ODHA pada perasaan bahwa dirinya masih berarti bagi orang-orang terdekatnya. Perasaan berarti akan memunculkan perasaan bahwa dirinya masih pantas untuk hidup sehingga menjauhkan dari sikap rendah diri (Astuti dan Budiyan, 2008).
- b. *Cognitive support* (dukungan informasi), meliputi informasi, pengetahuan dan nasehat. Informasi-informasi tersebut akan memberikan keyakinan kepada odha bahwa dirinya masih layak mendapatkan kehidupan

meskipun menderita AIDS. Keyakinan seperti ini akan menjauhkan Odha dari pemikiran untuk bunuh diri dan sikap rendah diri.

- c. *Materials support* (dukungan material), meliputi bantuan / pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah

(Nursalam dan Dian, 2007)

2.5.4 Hubungan Dukungan Sosial dan Konsep Diri

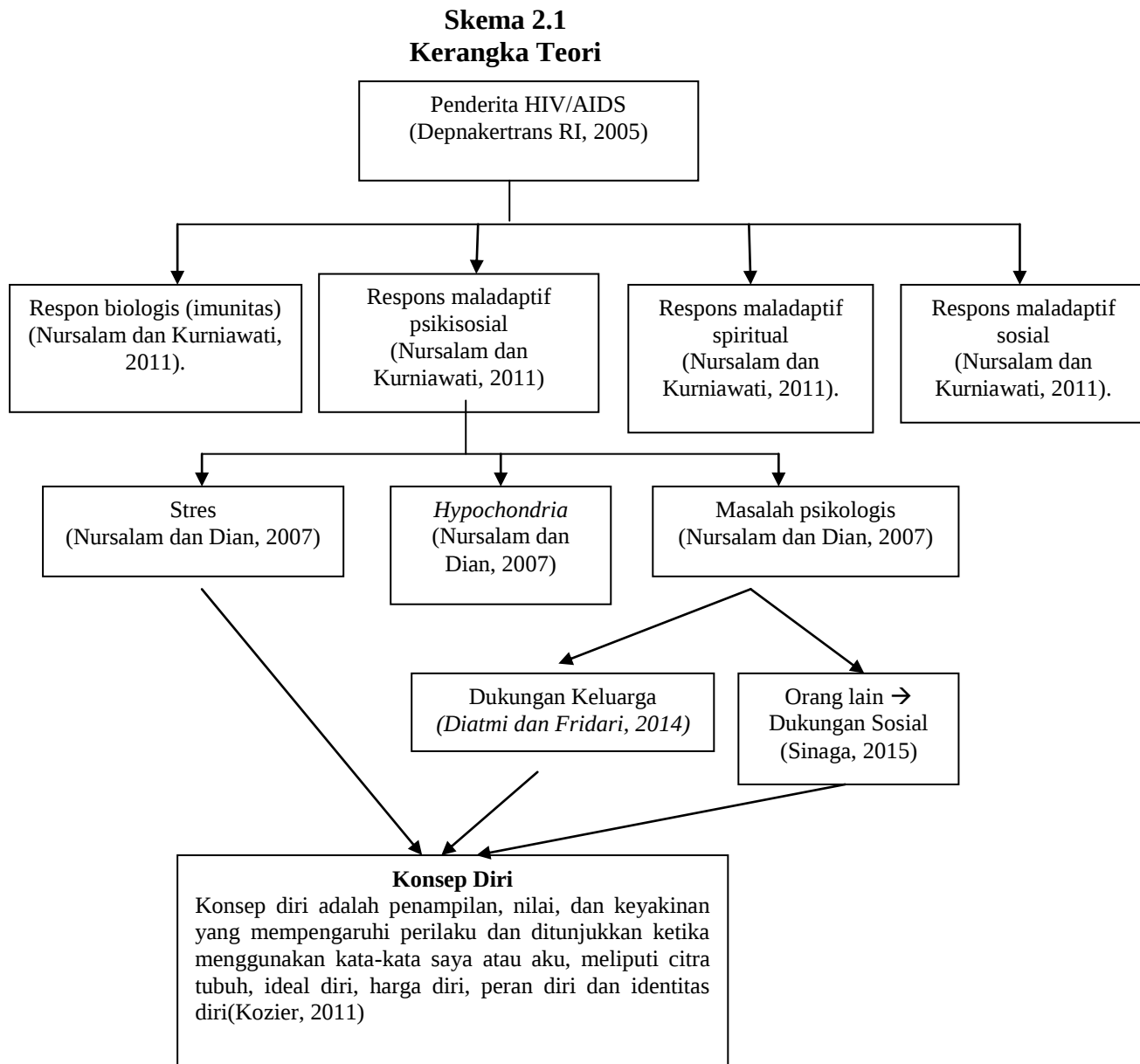
Menurut Argyle (Handry dan Heyes) dalam Sinaga (2015), terbentuknya konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain reaksi dari orang lain, perbandingan dengan orang lain, peranan seseorang, dan indentifikasi terhadap orang lain. Orang lain yang dimaksud disini dapat dikaitkan dengan lingkungan sosial seseorang. Dukungan sosial diartikan sebagai tindakan menolong yang diperoleh melalui hubungan sosial. Tersedianya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Adanya perhatian dan dukungan dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber antara lain teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis. Dukungan tersebut akan akan memberikan pengalaman kepada Odha bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan disayangi. Pengalaman tersebut akan dapat menuntun Odha pada suatu keyakinan bahwa dirinya masih berarti bagi orang-orang terdekatnya (Astuti dan Budiyan, 2008).

ODHA sebenarnya tidak hanya mengalami tekanan akibat adanya virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh saja, tetapi ODHA juga dihadapkan pada stigma dan diskriminasi. ODHA kemudian dikucilkan dan tanpa disadari

bahwa tindakan tersebut sebenarnya telah mempengaruhi kondisi psikologis ODHA. ODHA akan memilih untuk merahasiakan status kesehatannya dari teman maupun kerabat dekatnya, sehingga ODHA pun tidak mampu mendapatkan dukungan yang seharusnya diperoleh ODHA, sehingga ODHA pun tidak mampu mendapatkan dukungan yang seharusnya diperoleh. Adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi ODHA dalam menghadapi kehidupannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Diatmi dan Fridari, 2014).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disusun kerangka teori penelitian sebagai berikut :

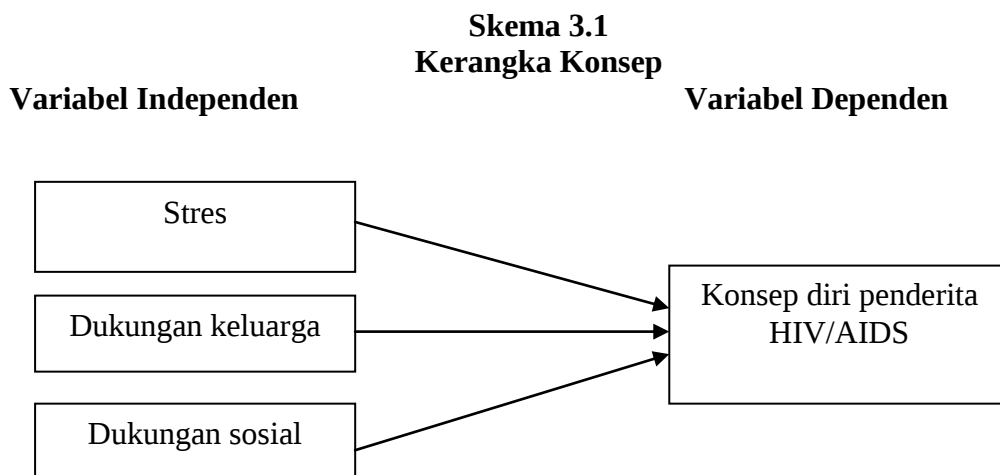


BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi oleh hal-hal yang khusus. Konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui variabel (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menghubungkan variabel Independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) yaitu antara stres, dukungan keluarga, dan dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS. Kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini:



3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel penelitian	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel independen						
1.	Faktor Stres	Ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual penderita HIV/AIDS yang diukur menggunakan format pengukuran tingkat stres DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>)	Wawan cara	Kuisisioner	Ordinal	Stres : $\geq$ mean (61,38) Tidak stres : $<$ mean (61,38)
2.	Faktor dukungan keluarga	Dukungan / support yang diperoleh penderita HIV/AIDS dari anggota keluarga sehingga dapat mempengaruhi konsep diri mereka	Wawan- cara	Kuisisioner	Ordinal	Kurang baik: $\geq$ mean (27,02) Baik : $<$ mean (27,02)
3.	Faktor dukungan sosial	Dukungan / support yang diperoleh penderita HIV/AIDS dari orang-orang disekitarnya seperti , teman, konselor, dan dokter atau paramedis, sehingga dapat mempengaruhi konsep diri mereka	Wawan- cara	Kuisisioner	Ordinal	Kurang baik: $\geq$ mean (21,47) Baik: $<$ mean (21,47)

Variabel Dependen				
4.	Konsep diri penderita HIV/AIDS	Penampilan, nilai, dan keyakinan yang mempengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata saya atau aku, meliputi citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri dan identitas diri	Wawancara Kuisioner cara	Ordinal Negatif: $\geq \text{mean}$ (24,50) Positif: $< \text{mean}$ (24,50)

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Terdapat 2 macam hipotesa, yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternatif (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (*signifikan*) antara variabel, sedangkan hipotesa alternatif menyatakan ada hubungan antara variabel. Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang peneliti adalah :

- H_a :
1. Ada hubungan faktor stres dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
 2. Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
 3. Ada hubungan faktor dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *analitik*, yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pendekatan yang dipakai adalah *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat atau tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Sastroasmoro, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres, dukungan keluarga, dan dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli Serunai RSUD dr.Achmad Muchtar Bukittinggi pada bulan 2 Februari 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS yang berobat rutin ke Poli Serunai RSUD dr.Achmad Muchtar Bukittinggi, dengan rata-rata kunjungan 150 orang per bulan pada tahun 2017.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : tingkat kepercayaan / derajat ketepatan yang diinginkan 0,1

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0.1^2)}$$

$$n = 60 \text{ orang}$$

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang kebetulan berkunjung ke Poli Serunai RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dalam jangka waktu penelitian dilakukan. Adapun kriteria sampel adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita HIV/AIDS yang berkunjung ke Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dalam jangka waktu penelitian
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mengalami gangguan emosi dan daya pikir
- 2) Pasien mengalami masalah dalam komunikasi

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah skala psikologi. Azwar (2010) menyatakan bahwa skala psikologi dapat digunakan untuk mengungkap indikator-indikator perilaku dari atribut yang hendak diukur dengan menggunakan aitem-aitem pernyataan. Skala psikologi dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan favorable dan pernyataan unfavorable. Pernyataan favorable menunjukkan indikator positif yang mendukung variabel yang diukur, sedangkan pernyataan unfavorable menunjukkan indikator negatif yang tidak mendukung variabel yang diukur. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan 1 buah skala, yaitu skala Likert untuk mengukur stres, dukungan keluarga, dukungan sosial dan konsep diri. Skala Likert menggunakan 4 alternatif jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah atau sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Instrumen pada penelitian ini disusun berdasarkan teori yang ada dan penelitian-penelitian sebelumnya sehubungan dengan variabel stres, dukungan keluarga, dukungan sosial dan konsep diri.

4.4 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari pihak pertama yaitu responden penelitian (Bustami, 2011) Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung yaitu melalui wawancara dengan panduan kuesioner untuk mengetahui stres, dukungan keluarga, dukungan sosial dan konsep diri penderita HIV/AIDS. Peneliti menemui pasien yang sudah selesai konsultasi dengan dokter

di Poli Seruni, untuk dijadikan responden penelitian. Sebelumnya diajukan surat permohonan menjadi responden, setelah setuju menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dan juga melibatkan keluarga yang menemani responden tersebut.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari sumber lain yang dibutuhkan untuk penelitian (Bustami, 2011). Data sekunder diperoleh dari Poli Serunai tentang jumlah kunjungan penderita HIV/AIDS

4.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Teknik Pengolahan

a. Pengeditan (*Editing*)

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap kuesioner diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah tiap pernyataan sudah dijawab oleh responden.

b. Memberi skor (*scoring*)

Memberikan nilai / skor pada masing-masing pertanyaan penelitian. Untuk pernyataan positif, selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, Jarang/kadang-kadang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1. Pada pernyataan negatif, selalu diberi skor diberi skor 1, sering diberi skor 2, jarang/kadang-kadang diberi skor 3 dan tidak pernah diberi skor 4.

c. Pengkodean data (*coding*)

Memberikan kode tertentu pada setiap data yang dikumpulkan.

d. Memasukkan data (*entry*)

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidak lengkapan data (Notoatmodjo, 2010).

4.6.2 Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (stres, dukungan keluarga, dukungan sosial dan konsep diri penderita HIV/AIDS), yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010). Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi

n = Jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel, dengan rumus :

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : *Chi – Square*

O : Nilai observasi

E : Hasil yang diharapkan

Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

- 1) Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- 2) Analisis dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.
- 3) Analisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai Odd Ratio (OR) (Notoatmodjo, 2010).

Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p_{value} \leq$

0,05 artinya secara statistik bermakna dan apabila $p_{value} > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna (Trihendradi, 2009).

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika meliputi :

4.7.1 Informed Conccent (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada keluarga responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

4.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

4.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Hidayat, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dari penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi untuk melihat variabel independen stres, dukungan keluarga, dukungan sosial dan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

5.1.1 Faktor Stres

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Faktor Stres pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

No	Stres	f	%
1.	Stres	26	43,3
2.	Tidak stres	34	56,7
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 60 responden, lebih dari sebagian tidak mengalami stres, yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).

5.1.2 Faktor Dukungan Keluarga

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang baik	25	41,7
2.	Baik	35	58,3
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 60 responden, lebih dari sebagian memperoleh dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 35 responden (58,3 %).

5.1.3 Faktor Dukungan Sosial

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Sosial pada Penderita
HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2018

No	Dukungan Sosial	f	%
1.	Kurang baik	22	36,7
2.	Baik	38	63,3
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 60 responden, lebih dari sebagian memperoleh dukungan sosial baik, yaitu sebanyak 38 responden (63,3%).

5.1.4 Konsep Diri

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Konsep Diri pada Penderita HIV/AIDS
di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2018

No	Konsep Diri	f	%
1.	Negatif	27	45,0
2.	Positif	33	55,0
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 60 responden, lebih dari sebagian memiliki konsep diri positif, yaitu sebanyak 33 responden (55,0 %).

5.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan stres, dukungan keluarga dan

dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS. Hubungan variabel dependen dan variabel independen dikatakan bermakna apabila p_{value} yang diperoleh $\leq 0,05$. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

5.2.1 Hubungan Faktor Stres dengan Konsep Diri

Tabel 5.5
Hubungan Faktor Stres dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS
di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2018

Faktor Stres	Konsep Diri				Jumlah		p_{value}	OR (CI 95 %)
	Negatif		Positif					
	n	%	n	%	N	%		
Stres	21	80,8	5	19,2	26	100	0,000	19,600
Tidak stres	6	17,6	28	82,4	34	100		(5,263-
Total	27	45,0	33	55,0	60	100		72,989)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 26 responden yang mengalami stres, terdapat 21 responden (80,8 %) memiliki konsep diri negatif. Diantara 34 responden yang tidak mengalami stres, hanya terdapat 6 responden (17,6%) memiliki konsep diri negatif. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan faktor stres dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisis lanjut $OR = 19,600$ artinya responden yang mengalami stres beresiko 20 kali untuk memiliki konsep diri negatif, dibandingkan responden yang tidak mengalami stres.

5.2.2 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri

Tabel 5.6
Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Penderita
HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Konsep Diri				Jumlah		<i>p_{value}</i>	OR (CI 95 %)
	Negatif		Positif					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang baik	18	72,0	7	28,0	25	100	0,001	7,429
Baik	9	25,7	26	74,3	35	100		(2,338-
Total	27	45,0	33	55,0	60	100		23,606)

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 25 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik, terdapat 18 responden (72,0%) memiliki konsep diri negatif. Diantara 35 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, hanya terdapat 9 responden (25,7 %) memiliki konsep diri negatif.

Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil *p_{value}* = 0,001 ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisis lanjut OR = 7,429 artinya responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik beresiko 7 kali untuk memiliki konsep diri negatif, dibandingkan responden yang memperoleh dukungan keluarga baik.

5.2.3 Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Konsep Diri

Tabel 5.7
Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Dukungan Sosial	Konsep Diri				Jumlah		<i>p</i> _{value}	OR (CI 95 %)
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang baik	20	90,9	2	9,1	22	100	0,000	44,286 (8,345- 235,014)
Baik	7	18,4	31	81,6	38	100		
Total	28	45,0	33	55,0	60	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 22 responden yang memperoleh dukungan sosial kurang baik, terdapat 20 responden (90,9 %) memiliki konsep diri negatif. Diantara 38 responden yang memperoleh dukungan sosial baik, hanya terdapat 7 responden (18,4 %) memiliki konsep diri negatif.

Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan faktor dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisis lanjut $OR = 44,286$ artinya responden yang memperoleh dukungan sosial kurang baik beresiko 44 kali untuk memiliki konsep diri negatif, dibandingkan responden yang memperoleh dukungan sosial baik.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Analisa Univariat

6.1.1 Faktor Stres

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 60 responden, terdapat 26 responden (43,3 %) stres dan 34 responden (56,7 %) tidak mengalami stres. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden tidak mengalami stres.

Stres merupakan interaksi dan transaksi antara individu dengan lingkungan. Stres merupakan suatu proses yang meliputi stresor dan ketegangan (*strain*) dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dan lingkungan. Stres bukan hanya suatu stimulus atau respon, tetapi juga agen aktif yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi perilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi stres yang berbeda pada stresor yang sama (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

Menurut penelitian Hidayat (2013) tentang Stres dan coping pada orang HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat 38,2 % responden mengalami stres berat, dan 10,8 % mengalami stres berat sekali.

Menurut asumsi peneliti, responden yang mengalami stres disebabkan karena banyaknya masalah yang harus dihadapi setelah dideteksi menderita HIV/AIDS, seperti biaya pengobatan tambah besar, macam penyakit tambah banyak, obat yang di beri harus tambah banyak dan tambah keras, dengan berbagai efek samping, yang memperparah keadaan penderita. Gejala stres yang banyak dialami responden adalah memiliki semangat besar/ kerja berlebihan,

merasa mampu menyelesaikan tugas sehari-hari lebih dari biasanya dan merasa sedang dengan kegiatan sekarang dan semakin bersemangat. Tindakan tersebut dilakukan dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi yaitu untuk menutup biaya pengobatan, masalah penyakit dan kondisi kesehatan yang harus selalu dijaga.

6.1.2 Faktor Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 60 responden, terdapat 25 responden memperoleh dukungan kurang baik dari keluarga dan 35 responden (58,3 %) memperoleh dukungan baik. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memperoleh dukungan keluarga yang baik.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian atau tanpa anak (Suprajitno, 2004). Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Harnilawati, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Girianto dan Wiwik (2017) tentang hubungan dukungan psikososial keluarga dengan tingkat stres pasien HIV/AIDS, bahwa 80 % responden mendapatkan dukungan psikososial kurang dari keluarga.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik disebabkan mereka tidak selalu mendapatkan perhatian dan dukungan dari anggota keluarganya. Bentuk dukungan keluarga yang kurang diperoleh responden tersebut seperti tidak memberikan saran untuk tidak mengulangi perilaku negatif tentang HIV/AIDS, tidak mencari informasi kepada tenaga kesehatan tentang program pengobatan HIV/AIDS, dan tidak memberikan nasehat tentang program pengobatan penyakit HIV/AIDS. Kurangnya dukungan yang diberikan keluarga tersebut bisa disebabkan karena kesibukan keluarga dalam melakukan aktifitas sehari-hari, dan karena keluarga kurang mengetahui tentang penyakit responden tersebut. Kurangnya dukungan keluarga bisa juga karena responden kurang terbuka atau cenderung menutup diri terhadap keluarga, sehingga keluarga tidak mau ikut campur dalam masalahnya.

6.1.3 Faktor Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 60 responden, terdapat 22 responden (36,7 %) memperoleh dukungan sosial kurang baik dan 38 responden (63,3 %) memperoleh dukungan sosial kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memperoleh dukungan sosial baik.

Dukungan sosial sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan individu, mengingat individu adalah makhluk sosial yang selalu berhubungan satu dengan yang lain. Tersedianya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber lain diluar anggota keluarga, antara lain teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis (Astuti dan Budiyan, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Diatmi dan Fridari (2014) tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta, diketahui bahwa 58 % responden memperoleh dukungan sosial yang sangat tinggi. Perbedaan tersebut bisa disebabkan dukungan sosial pada penelitian Diatmi dan Fridari lebih difokuskan pada dukungan sosial dari petugas di Yayasan, bukan dukungan sosial dari masyarakat sekitar.

Menurut asumsi peneliti, dukungan sosial yang kurang baik menurut responden bisa disebabkan apa yang mereka harapkan dari lingkungan sosialnya tidak terjadi ketika mereka sudah mengalami HIV/AIDS. Dukungan sosial yang kurang baik tersebut seperti tidak mendapatkan empati ketika merasakan adanya keluhan, tidak mengikuti kegiatan sosial yang ada di masyarakat dan tidak menerima bantuan uang untuk biaya pengobatan. Dukungan yang kurang baik tersebut bisa dipengaruhi oleh stigma negatif yang timbul di masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS, dimana mereka berpendapat bahwa HIV/AIDS merupakan salah satu bentuk hukuman yang diberikan Allah atas perbuatan salah mereka selama ini. Stigma negatif tersebut menyebabkan mereka kurang berempati terhadap masalah-masalah yang diharapi responden. Responden juga tidak mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya karena merasa dikucilkan oleh masyarakat atau karena fisik mereka yang kurang untuk mengikuti kegiatan sosial tersebut.

6.1.4 Konsep Diri

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 60 responden, terdapat 27 responden (45,0 %) memiliki konsep diri negatif dan 33 responden (55,0 %) memiliki konsep diri positif. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki konsep diri positif.

Konsep diri mencakup semua persepsi diri yaitu penampilan, nilai, dan keyakinan yang mempengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata saya atau aku. Konsep diri adalah gagasan kompleks yang mempengaruhi cara individu berpikir, berbicara dan bertindak; cara individu memandang dan memperlakukan orang lain; pilihan yang dibuat seseorang; kemampuan untuk memberi dan menerima cinta, serta kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu. Konsep diri individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama adalah perkembangan, keluarga dan budaya, stressor, sumber, riwayat keberhasilan dan kegagalan serta penyakit (Kozier, 2011).

Konsep diri yang dimiliki seseorang akan turut menentukan bagaimana ia menerima, merasakan dan merespon lingkungannya. Setiap individu akan memiliki konsep diri yang positif atau negatif dengan intensitas yang berbeda-beda. Konsep diri positif akan menimbulkan keyakinan untuk mencapai keberhasilan. Sedangkan konsep diri yang negatif cenderung memiliki harapan yang rendah terhadap keberhasilan usahanya (Saam dan Wahyuni, 2014).

Sejalan dengan penelitian Sinaga, PA. (2015) tentang Pembentukan Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Pekanbaru Dalam Perspektif Fenomenologi. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa konsep diri ODHA di kota Pekanbaru secara keseluruhan berada pada kategori kurang baik

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki konsep diri negatif disebabkan mereka merasa dirinya tidak berharga lagi, tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya, ataupun merasa rendah diri dengan keterbatasan yang dimilikinya. Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner, bahwa banyak responden yang tidak dapat bekerja seperti biasa, lebih suka menyendiri dan tidak bertemu orang lain, dan memiliki masalah dalam hubungan dengan orang lain. Perubahan konsep diri yang negatif tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor penyakit yang mereka alami, serta kurangnya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang mereka terima.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Selain itu, konsep diri negatif juga disebabkan kurangnya kepercayaan kepada kemampuan sendiri. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung sedapat mungkin menghindari situasi komunikasi, ketakutan untuk melakukan komunikasi dikenal sebagai communication apprehension. ODHA cenderung mengalami minder dengan keadaan yang mereka alami saat ini, konsep diri terbentuk akibat dari pengaruh lingkungan tempat ODHA hidup

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1 Hubungan Faktor Stres dengan Konsep Diri

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa 26 responden yang mengalami stres, terdapat 21 responden (80,8 %) memiliki konsep diri negatif. Diantara 34 responden yang tidak mengalami stres, hanya terdapat 6 responden (17,6%)

memiliki konsep diri negatif. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan faktor stres dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisis lanjut $OR = 19,600$ artinya responden yang mengalami stres beresiko 20 kali untuk memiliki konsep diri positif, dibandingkan responden yang tidak mengalami stres.

Penyakit HIV/AIDS mengantarkan penderitanya pada situasi *stress* psikologis yang luar biasa. Hal ini ditambah dengan problem sosial lainnya yang harus dihadapi penderita HIV/AIDS. Stigma yang negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS sering membuat penderita masuk dalam kondisi semakin tertekan. Kondisi tersebut semakin langgeng dialami *ODHA* dengan adanya perlakuan diskriminatif dalam banyak aspek baik kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Awalnya sumber *stress* bagi penderita HIV/AIDS adalah sakitnya itu sendiri, namun mengingat penyakitnya yang menular dan didukung pemahaman masyarakat yang minim terhadap penyakit itu sendiri akhirnya melahirkan situasi dari luar penderita HIV/AIDS sebagai sumber *stress* yang tidak kalah berat untuk ditanggung selama hidupnya (Hidayanti, 2013).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan stres dengan konsep diri karena stres berat yang dialami responden menyebabkan mereka tidak peduli akan kerapuhan penampilan, lebih suka menyendiri dan tidak bertemu orang lain dan merasa tidak puas dengan posisi di keluarga saat. Sebaliknya responden yang mengalami stres sedang akan tetap berusaha untuk melakukan aktifitasnya seperti biasa untuk memenuhi kebutuhannya, sehingga mereka tidak mengurangi kontak sosial dengan orang lain dan tetap berusaha untuk beraktifitas seperti biasa.

Bagi responden yang mengalami stres berat tetapi konsep diri positif, bisa disebabkan stres berat yang mereka alami tersebut terkait dengan kondisi fisiknya yang menurun akibat penyakit HIV/AIDS, namun secara psikologis mereka sudah mampu beradaptasi sehingga memiliki konsep diri positif. Sebaliknya responden yang mengalami stres sedang dan memiliki konsep diri negatif, bisa disebabkan karena mereka baru menderita HIV/AIDS dan belum bisa menerima kenyataan kondisi kesehatannya saat ini, terlebih dengan adanya stigma negatif dari lingkungan sosialnya membuat responden cenderung merasa rendah diri dan merasa tidak dihargai orang lain.

6.2.2 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 25 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik, terdapat 18 responden (72,0%) memiliki konsep diri negatif. Diantara 35 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, hanya terdapat 9 responden (25,7 %) memiliki konsep diri negatif. Setelah dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p_{value} = 0,001$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisis lanjut $OR = 7,429$ artinya responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik beresiko 7 kali untuk memiliki konsep diri negatif, dibandingkan responden yang memperoleh dukungan keluarga baik.

Keluarga juga menjadi faktor pendukung utama keadaan psikis seorang penderita ODHA, dengan adanya keluarga konsep diri yang ada di dalam ODHA dapat dibentuk ulang. Keluarga mempunyai peranan penting di dalam

memaksimalkan hal itu. Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik. Keluarga akan menjadi tempat untuk bernaung, untuk mendapatkan perawatan, untuk mendapat kasih sayang bagi penderita dan anak-anak yang ditinggalkan oleh kedua orang tuanya yang direnggut oleh keganasan AIDS. Dukungan keluarga terutama perawatan Odha dirumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat Odha sendiri bisa lebih mengatur hidupnya (Sinaga, 2015).

Sesuai dengan penelitian Romadlani (2013) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri lansia. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia menghadapi masa tuanya dengan baik dan dapat pula membentuk konsep diri yang baik.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien HIV/AIDS karena keluarga merupakan orang terdekat dengan responden, dimana responden sering berinteraksi dengan mereka. Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan responden merasa dirinya tidak berharga, mengeluhkan kondisinya sekarang, dan mereka juga cenderung merasa beban bagi keluarganya. Sebaliknya responden yang selalu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga, mereka tidak merasa rendah diri ataupun kecewa dengan kondisinya sekarang, karena ada keluarga yang selalu memberikan perhatian dan semangat pada mereka.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden yang memperoleh dukungan baik dari keluarga tetapi memiliki konsep diri negatif. Hal ini bisa disebabkan

karena responden selama ini merupakan tulang punggung keluarga, namun setelah menderita HIV/AIDS mereka menjadi beban keluarga. Kondisi tersebut membuat responden tidak mampu berbuat banyak bagi keluarganya dan merasa tidak berguna, meskipun keluarga selalu memberikan dukungannya. Sebaliknya responden yang memperoleh dukungan kurang baik dari keluarga dan memiliki konsep diri positif, bisa disebabkan karena mereka sudah terbiasa sendiri menghadapi masalahnya, sehingga berusaha untuk tidak tergantung pada keluarga. Adanya semangat untuk mandiri dan tidak menjadi beban bagi orang lain, membuat responden mampu melahirkan konsep diri yang positif terhadap kondisi kesehatannya saat ini

6.2.3 Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Konsep Diri

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 22 responden yang memperoleh dukungan sosial kurang baik, terdapat 20 responden (90,9 %) memiliki konsep diri negatif. Diantara 38 responden yang memperoleh dukungan sosial baik, hanya terdapat 7 responden (18,4 %) memiliki konsep diri negatif. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan faktor dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil analisis lanjut $OR = 44,286$ artinya responden yang memperoleh dukungan sosial kurang baik beresiko 44 kali untuk memiliki konsep diri negatif, dibandingkan responden yang memperoleh dukungan sosial baik.

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang lain atau kelompok

lain. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Diatmi dan Fridari, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwimarwanti dan Rosiana (2017) di Panti Asuhan Panti Yatim Indonesia di Kota Bandung, diketahui bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan konsep diri.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan dukungan sosial dengan konsep diri karena sebagai makhluk sosial mereka tidak akan terlepas dari lingkungan sosialnya, dan mereka tidak dapat hidup sendiri atau hanya mengurung diri dalam rumahnya. Mereka juga butuh berinteraksi dengan orang-orang di sekitar lingkungan tempat tinggalnya ataupun teman seusiaanya yang selama ini sering berkomunikasi dan menjalin hubungan baik dengan mereka. Kurangnya dukungan sosial setelah responden menderita HIV/AIDS, akan membuat mereka tidak bisa beradaptasi dengan perubahan kondisi fisiknya dan merasa rendah diri ketika bergaul dengan lingkungan sosialnya. Begitu juga dengan lingkungan sosial yang kurang peduli dengan responden semenjak menderita HIV/AIDS, membuat responden merasa tidak sempurna lagi dan tidak

dapat aktif seperti biasanya. Sebaliknya responden yang memperoleh dukungan sosial baik, akan merasa tetap dihormati orang lain walaupun kondisi fisiknya sudah banyak kekurangan, dan tetap merasa percaya diri walaupun menderita HIV/AIDS.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden yang memperoleh dukungan sosial baik tetapi konsep diri negatif. Konsep diri negatif tersebut dapat terjadi karena responden tidak terbiasa bergaul dengan lingkungan sosialnya, sehingga walaupun lingkungan sosial memberikan dukungan yang baik tapi mereka tetap merasa tidak percaya diri dan merasa rendah diri. Sebaliknya responden yang memperoleh dukungan sosial kurang baik dan memiliki konsep diri positif bisa disebabkan karena adanya dukungan yang diberikan orang-orang dalam lingkungan keluarganya, sehingga mereka tetap merasa percaya diri dimanapun berada. Responden yang sudah mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatannya juga bisa mempengaruhi konsep diri mereka yang positif walaupun memperoleh dukungan sosial kurang baik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 orang penderita HIV/AIDS yang berobat rutin ke Poli Serunai RSUD dr.Achmad Muchtar Bukittinggi, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.1.1 Lebih dari sebagian tidak mengalami stres, yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).
- 7.1.2 Lebih dari sebagian memperoleh dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 35 responden (58,3 %).
- 7.1.3 Lebih dari sebagian memperoleh dukungan sosial baik, lebih dari sebagian memperoleh dukungan sosial baik, yaitu sebanyak 38 responden (63,3%.
- 7.1.4 Lebih dari sebagian memiliki konsep diri positif, yaitu sebanyak 33 responden (55,0 %).
- 7.1.5 Ada hubungan faktor stres dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 ($p = 0,000$ dan $OR = 19,600$)
- 7.1.6 Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 ($p = 0,001$ dan $OR = 7,429$)

7.1.7 Ada hubungan faktor dukungan sosial dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 ($p = 0,000$ dan $OR = 44,286$)

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi kepustakaan mengenai konsep diri penderita HIV/AIDS dan hubungannya dengan dukungan keluarga serta dukungan sosial

7.2.2 Bagi Keluarga

Agar dapat memberikan dukungan dan kontribusi pada anggota keluarga supaya mereka tidak memiliki konsep diri yang negatif setelah menderita HIV/AIDS.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Agar dapat memberikan dukungan pada anggota keluarga ataupun masyarakat di sekitar lingkungan, supaya mereka tidak memiliki konsep diri yang negatif setelah menderita HIV/AIDS.

7.2.4 Pelayanan Kesehatan

Agar dapat memberikan motivasi dan dukungan psikologis pada pasien HIV/AIDS, guna meningkatkan konsep diri mereka.

7.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat meneliti faktor lain yang bisa mempengaruhi konsep diri, seperti faktor jenis kelamin dan lama menderita HIV/AIDS

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, dkk. (2014). *Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Studi kasus ODHA dampingan kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) di kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung kota Bandung. Executive Summary*. Pusat Kajian HIV/AIDS Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS)
- Astuti dan Budiyani. (2008). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)*. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
- Azwar, Syaifuddin. (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- Budiarti, S. (2016). *Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Hiv/ Aids di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Naskah Publikasi. FIK – Universitas Mumahammadiyah Surakarta
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlanga
- Departemen Kesehatan RI. 2011 . *Buku Saku Konselor HIV* : Direktorat Jenderal PP & PL
- DepKes RI (2007). *AIDS dan Penanggulangannya*. Studio Driya Media. Jakarta
- Depnakertrans RI. (2005). *Pedoman bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta. Depnakertrans
- Diatmi dan Fridari. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta*. Jurnal Psikologi Udayana 2014, Vol. 1, No. 2, 353-362
- Dion & Betan. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Dwimarwanti dan Rosiana. (2017). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Konsep Diri pada Remaja Panti Asuhan Panti Yatim Indonesia di Kota Bandung*. Prisiding Psikologi. Volume 3, No. 2 Tahun 2017
- Green, W. Chris & Hertin, Setyowati. (2009). *Lembaran Informasi tentang HIV/ AIDS untuk Orang dengan HIV/ AIDS (ODHA)*: Jakarta
- Girianto dan Wiwik. (2017). *Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga dengan Tingkat Stres Pasien HIV/AIDS*. J.K. Mesencephalon. Vol.3 No.1, April 2017 hal 16-22

- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan. Pustaka Assalam
- Herani, A. (2012). *Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial*. Psikologia-online, 2012, Vol. 7, No. 1, hal. 29-40
- Hidayanti,E. (2013). *Strategi coping stress perempuan Dengan HIV/AIDS*. SAWWA – Volume 9, Nomor 1, Oktober 2013
- Hidayat, AA. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika
- Hidayat, A. (2013). *Stres dan koping pada orang HIV/AIDS*. Jurnal FK-UI
- Keliat, Budi A. (2008). *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta.
- Kemenkes RI, (2012b). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Bakti Husada
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenlu RI. (2010). *HIV/AIDS'Kenali untuk Dihindari*. Konsulat Jendral RI Hongkong. Akses dari <http://www.kemlu.go.id/hongkong/Tabloids/Brosur%20AIDS.pdf>
- Kozier, B. (2011). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Menkes RI. 2013. *Peraturan Mentri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS*
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Andi
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- , (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam dan Dian. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam dan Kurniawati. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika.

- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta. EGC
- Rafiudin. (2007). *Psikologi Kehidupan*. Jakarta. Athoilah Pres
- Rahcmat. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung. Rosdakarya
- Romadlani, R. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Lansia Dengan Konsep Diri Lansia Di Kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang*. Jurnal Keperawatan Komunitas . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 18-23
- Saam, Z dan Wahyuni, S. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto
- Sinaga, PA. (2015). *Pembentukan Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Pekanbaru Dalam Perspektif Fenomenologi*. JOM FISIP Vol. 2 No. 2 – Oktober 2015
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga 'Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta. EGC
- Townsend, M. (2010). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan dan medikasi Psikotropik*. Jakarta. EGC
- Trihendradi.C. (2009). *7 Langkah Mudah melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS*. Yogyakarta : Andi Offset

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RAHMA DEWI

BP : 1614201124

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis
Sumatera Barat

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**.

Untuk keperluan tersebut saya membutuhkan beberapa data yang diharapkan dapat didapatkan melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, saya harap Bapak/Ibu dapat bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian saya sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

RAHMA DEWI

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : RAHMA DEWI

NIM : 1614201124

Judul : **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Januari 2018

Yang membuat pernyataan

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Sub Variabel	No. Item	Jml item
1	Stres	a. Stres ringan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
		b. Stres sedang	11,12,13,14,15,16	13
		c. Stres berat	17,18,19,20,21,22,23	9
			24,25,26,27,28,29,30 31,32	
2	Dukungan keluarga	a. Dukungan informasi	1,2,3	3
		b. Dukungan penghargaan	4,5,6	3
		c. Dukungan instrumental	7,8,9	3
		d. Dukungan emosional	10,11,12	4
3	Dukungan Sosial	a. Dukungan emosional	1,2,3,4,5,6	6
		b. Dukungan informasi	7,8	2
		c. Dukungan material	9,10	2
4	Konsep Diri	a. Citra tubuh	1,2,3	3
		b. Ideal diri	4,5,6	3
		c. Harga diri	7,8,9	3
		d. Peran diri	10,11,12	3
		e. Identitas diri	13,14,15	3

SURAT PERJANJIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RAHMA DEWI

BP : 1614201124

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis
Sumatera Barat

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**. Untuk keperluan tersebut, saya membutuhkan beberapa data yang diharapkan dapat didapatkan melalui pengisian kuesioner oleh penderita HIV/AIDS yang berkunjung ke Poli Seruni RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Maka dengan ini saya berjanji bahwa penelitian tersebut tidak akan merugikan pihak Rumah Sakit khususnya Poli Serunai dan juga penderita HIV/AIDS sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat perjanjian ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila di kemudian hari saya melanggarnya, maka saya bersedia untuk menerima sanksi atau pembatalan izin penelitian dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Bukittinggi, Januari 2018
Saya yang Berjanji,

RAHMA DEWI

Lampiran 4

KUESIONER

A. Karakteristik Responden

Isilah data-data dibawah ini :

- a. No. Responden :
- b. Nama :
- c. Umur :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Lama menderita HIV/AIDS :
- h. Alamat :

B. Stres

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Variabel Stress	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)
	Stress Ringan				
1.	Jika sedang memiliki masalah saya memiliki semangat besar / kerja berlebihan				
2.	Jika sedang ada masalah, saya merasa mampu menyelesaikan tugas sehari-hari lebih dari biasanya				
3.	Jika sedang memiliki masalah, saya merasa senang dengan kegiatan yang dilakukan dan semakin bersemangat				
4.	Jika sedang memiliki masalah, saya merasa letih saat bangun pagi				
5.	Jika sedang memiliki masalah saya merasa mudah lelah sesudah makan siang				
6.	Jika sedang memiliki masalah saya lekas merasa capai menjelang sore hari				
7.	Jika ada masalah, saya sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman				
8.	Jika ada masalah, saya memiliki detak jantung lebih keras dari biasanya				
9.	Otot-otot punggung dan tengkuk saya				

	terasa tegang jika sedang ada masalah				
10	Saya tidak bisa santai jika ada masalah				
	Stress Sedang				
11.	Penyakit maag saya timbul jika sedang menghadapi masalah				
12.	Jika ada masalah, saya mengalami ketegangan otot				
13.	Jika adalah masalah, perasaan saya tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat				
14.	Jika ada masalah, saya mengalami gangguan pola tidur, sulit tidur, terbangun tengah malam dan sulit kembali tidur				
15.	Jika ada masalah, koordinasi tubuh terasa terganggu, badan merasa oyong dan serasa mau pingsan				
16.	Jika ada masalah, saya kesulitan bertahan sepanjang hari				
17.	Aktivitas saya yang semula menyenangkan, sekarang menjadi membosankan dan terasa lebih sulit				
18.	Jika ada masalah, saya merasa kehilangan kemampuan untuk merespon				
19.	Jika ada masalah, saya merasa tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari				
20.	Jika ada masalah, pola tidur saya terganggu dan mengalami mimpi-mimpi menegangkan				
21.	Saya menolak ajakan karena tidak bersemangat				
22.	Konsentrasi dan daya ingat saya terasa menurun				
23.	Saya merasa ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya				
	Stress Berat				
24	Saya merasa kelelahan fisik dan kelelahan mental yang semakin mendalam				
25	Saya tidak mampu menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana				
26	Gangguan sistem pencernaan saya terasa semakin berat				

27	Saya merasa ketakutan dan cemas yang makin meningkat, mudah bingung dan panik				
28	Debaran jantung saya terasa teramat keras				
29	Saya merasakan sesak nafas dan megap-megap				
30	Tubuh saya terasa bergemetar, dingin dan keringat bercucuran				
31	Saya merasa tidak bertenaga untuk hal-hal yang ringan				
32	Saya pernah pingsan atau kolaps dalam menghadapi masalah				

C. Dukungan Keluarga

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Dukungan Keluarga	SL (1)	SR (2)	KD (3)	TP (4)
	Dukungan Informasi				
1	Keluarga memberi memberikan saran untuk tidak mengulangi perilaku negatif tentang HIV/AIDS				
2	Keluarga mencari informasi kepada tenaga kesehatan tentang program pengobatan HIV/AIDS				
3	Keluarga memberikan nasehat tentang program pengobatan penyakit HIV/AIDS				
	Dukungan Penilaian / penghargaan				
4	Keluarga memberikan bimbingan jumlah obat setiap hari				
5	Keluarga mengingatkan saya minum obat				
6	Keluarga memberikan motivasi dalam menjalani program pengobatan				
	Dukungan Instrumental				
7	Keluarga menganjurkan untuuk istirahat secara teratur				
8	Keluarga selalu membantu saya dalam memilih makan yang tepat untuk meningkatkan imunitas saya				
9	Keluarga menyediakan waktu untuk menemani saya melakukan aktivitas				
	Dukungan emosional				

10	Keluarga memberikan kenyamanan di rumah selama menjalani program pengobatan				
11	Keluarga mencintai saya dalam suka maupun duka				
12	Keluarga memotivasi saya untuk selalu periksakan kesehatan				
13	Keluarga memberikan perhatian khusus selama saya sakit				

C. Dukungan Sosial

	Pernyataan Positif	Pernyataan negatif
SL : Selalu	1	4
SR : Sering	2	3
KD : Kadang-kadang	3	2
TP : Tidak Pernah	4	1

No	Dukungan Sosial	SL	SR	KD	TP
	Dukungan Emosional				
1	Saya mendapatkan perhatian ketika saya mendapatkan masalah				
2	Saya tidak diterima menjadi anggota organisasi yang ada di masyarakat *				
3	Saya mendapatkan empati ketika saya merasakan adanya keluhan				
4	Saya merasa tidak ada orang yang mencintai saya saat ini *				
5	Saya mengikuti kegiatan sosial yang ada di masyarakat				
6	Saya merasa pendapat saya tidak dihargai *				
	Dukungan Informasi				
7	Saya akan memperoleh informasi yang jelas ketika membutuhkannya				
8	Saya mendapatkan pengajaran cara mengatasi masalah yang dihadapi				
	Dukungan Material				
9	Saya menerima bantuan uang untuk biaya pengobatan ketidak tidak memilikinya				
10	Saya akan dibawa berobat ketika saya merasakan adanya keluhan				

D. Konsep Diri

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)
	Citra Tubuh				
1	Saya tidak peduli akan kerapihan penampilan saya				
2	Saya mengurangi kontak sosial dengan orang lain				
3	Saya merasa tidak yakin bisa sembuh dari HIV/AIDS				
	Ideal diri				
4	Saya tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa karena sakit				
5	Saya tidak lagi bisa beraktifitas seperti biasa karena tidak diterima orang lain				
6	Tubuh saya yang sakit membuat saya tidak dapat bekerja seperti biasa				
	Harga diri				
7	Saya merasa malu dengan penyakit saya sekarang				
8	Saya lebih suka menyendiri dan tidak bertemu orang lain				
9	Saya tidak mampu berbuat dan beraktifitas seperti orang lain				
	Peran Diri				
10	Saya tidak berarti lagi bagi keluarga saya				
11	Saya tidak puas dengan posisi saya di keluarga saat ini				
12	Saya tidak bisa menjalani peran sebagai anggota keluarga saat ini				
	Identitas Diri				
13	Saya merasa tidak percaya diri				
14	Saya memiliki masalah dalam hubungan dengan orang lain				
15	Saya tidak yakin/ ragu dengan keinginan saya				

Lampiran

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

		Statistics			
		Stres	Dukungan keluarga	Dukungan sosial	Konsep diri
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Mean		61,38	27,02	21,47	24,50
Median		58,50	25,00	19,00	23,00
Mode		73	25	18	19
Std. Deviation		16,387	10,544	5,996	6,435
Minimum		38	13	12	14
Maximum		114	49	34	42
Sum		3683	1621	1288	1470

Frequency Table

		Stres			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres	26	43,3	43,3	43,3
	Tidak stres	34	56,7	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

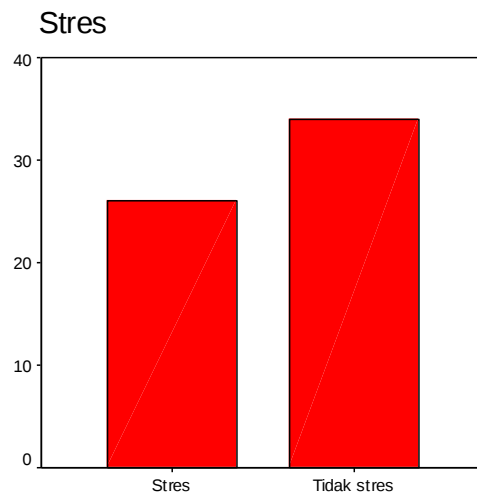
		Dukungan keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	25	41,7	41,7	41,7
	Baik	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

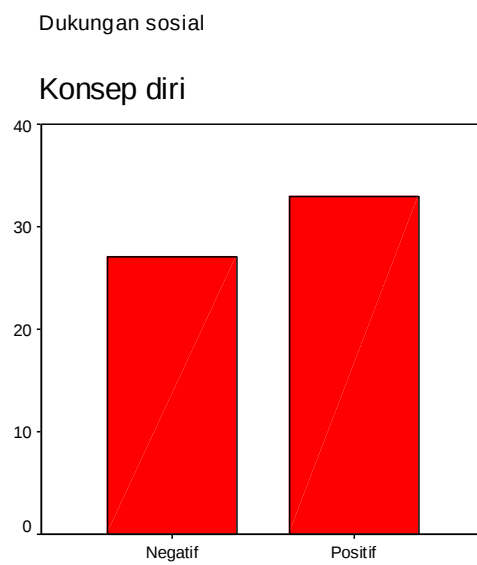
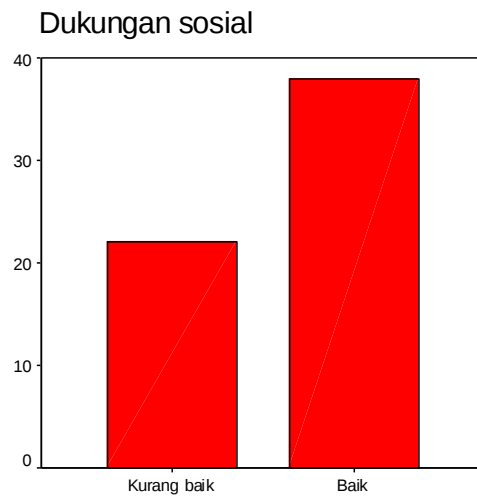
		Dukungan sosial			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	22	36,7	36,7	36,7
	Baik	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Konsep diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	27	45,0	45,0	45,0
	Positif	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Bar Chart





Konsep diri

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stres * Konsep diri	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
Dukungan keluarga * Konsep diri	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
Dukungan sosial * Konsep diri	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Stres * Konsep diri

Crosstab

			Konsep diri		Total
			Negatif	Positif	
Stres	Stres	Count	21	5	26
		Expected Count	11,7	14,3	26,0
		% within Stres	80,8%	19,2%	100,0%
	Tidak stres	Count	6	28	34
		Expected Count	15,3	18,7	34,0
		% within Stres	17,6%	82,4%	100,0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27,0	33,0	60,0	
	% within Stres	45,0%	55,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,719 ^b	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^a	21,237	1	,000		
Likelihood Ratio	25,432	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	23,323	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,70.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Stres (Stres / Tidak stres)	19,600	5,263	72,989
For cohort Konsep diri = Negatif	4,577	2,162	9,689
For cohort Konsep diri = Positif	,234	,105	,521
N of Valid Cases	60		

Dukungan keluarga * Konsep diri

Crosstab

			Konsep diri		Total
			Negatif	Positif	
Dukungan keluarga	Kurang baik	Count	18	7	25
		Expected Count	11,3	13,8	25,0
		% within Dukungan keluarga	72,0%	28,0%	100,0%
	Baik	Count	9	26	35
		Expected Count	15,8	19,3	35,0
		% within Dukungan keluarga	25,7%	74,3%	100,0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27,0	33,0	60,0	
	% within Dukungan keluarga	45,0%	55,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,623 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	10,823	1	,001		
Likelihood Ratio	13,026	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,413	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,25.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga (Kurang baik / Baik)	7,429	2,338	23,606
For cohort Konsep diri = Negatif	2,800	1,516	5,173
For cohort Konsep diri = Positif	,377	,195	,728
N of Valid Cases	60		

Dukungan sosial * Konsep diri

Crosstab

			Konsep diri		Total
			Negatif	Positif	
Dukungan sosial	Kurang baik	Count	20	2	22
		Expected Count	9,9	12,1	22,0
		% within Dukungan sosial	90,9%	9,1%	100,0%
	Baik	Count	7	31	38
		Expected Count	17,1	20,9	38,0
		% within Dukungan sosial	18,4%	81,6%	100,0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27,0	33,0	60,0	
	% within Dukungan sosial	45,0%	55,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,581 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	26,725	1	,000		
Likelihood Ratio	32,866	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,088	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,90.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan sosial (Kurang baik / Baik)	44,286	8,345	235,014
For cohort Konsep diri = Negatif	4,935	2,495	9,761
For cohort Konsep diri = Positif	,111	,029	,421
N of Valid Cases	60		



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 20 November 2017

Nomor : 162/STIKes- YP/Pend/XI/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu : Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Alih Jenjang Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa:

Nama : Rahma Dewi
NIM : 1614201124
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri pada penderita ODHA di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Bapak/Ibu Ka.bid.Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008

www.tuv.com



website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Riva'i - Bukittinggi

No : 099/ 219 /RSAM-SDM/ XI / 2017

Bukittinggi, 27 November 2017,

Lamp : -

Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Kepada Yth.

1. Ka Bidang
2. Ka Ruangan.....
3. Ka Poli.....
4.

RSUD.Dr.Achmad Mochtar

di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : RAHMA DEWI

NO. NIM : 1614201124

Institusi : SI.Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang

Akan melakukan Pengambilan data dan Penelitian di Tempat Saudara, Dengan Judul
" Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsep Diri Penderita ODHA di Poli Serunai
RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017"

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.


Dr. Hj. Yunita, Sp.PD
448/67/DP2TPM-SIRDS/2016

Kepala Bidang SDM
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi



Drg. Sesmarry

Nip.19650925 198803 2 003

Acc. Achmad Yuni
4/20/18
12/1-17
Acc 5/1/18
R. P. P. an

KASI MONITORING DAN EVALUASI
BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN





PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Riva'i Bukittinggi -26114
Tep. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

No : 8971 034/SDM-RSAM/III/2018
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Bukittinggi, 22 Maret 2017

Kepada Yth.
Ka. Prodi STIKES Perintis Padang
di-

PADANG

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKES Perintis Padang, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Rahma Dewi
No. NIM : 1614201124
Institusi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES Perintis Padang

Dengan judul Penelitian **“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Konsep diri Penderita ODHA di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 ”.**

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Wadir Penunjang & SDM

Dra. Hj. Trizayenni, Apt, M.Sc
Nip.19690124 199503 2 001

**LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI PRODI SARJANA
KEPERAWATAN PROGRAM NON REGULER STIKES PERINTIS
PADANG
TAHUN 2018**

Nama mahasiswa : Rahma Dewi
 NIM : 1614201124
 Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Pembimbing I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	25 - 2 - 18	perbaikan sisi am	
II	28 - 2 - 18	bab 1 bab 2	
III	5 - 3 - 18	Menyusun kembali tabel	
IV	12 - 3 - 18	Ace pengumpulan guru	