

**ANALISIS KONSEP DIRI PADA ODHA DIKOMISI
PENANGGULANGAN AIDS (KPA)
BUKITTINGGI TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh:

NICO SAPUTRA. Z
NIM : 1214202197

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Konsep Diri Pada ODHA Di Komisi Penanggulangan
HIV/AIDS (KPA) Bukittinggi Tahun 2016
Nama : Nico Saputra. Z
NIM : 1214202197

Skripsi ini telah disetujui, dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 27 Februari 2016.

Bukittinggi, 27 Februari 2016

Komisi pembimbing

Pembimbing I

Hj. Adriani S.Kp, M.Kes

Pembimbing II

Ns. Fitrianola Rezki, S.Kep.M.Kep

PENGESAHAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

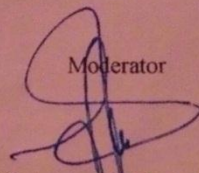
KETUA

Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 27 Februari 2016

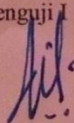
Moderator



Hj. Adrian S. Kp, M. Kes

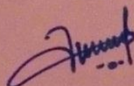
Tim Penguji :

Penguji I



Ns. Yelmi Reni Putri, S. Kep, MAN

Penguji II



Ns. Wiwit Febrina, S. Kep, M. Kep



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang mahamulia*

*Yang mengajar manusia dengan pena,
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,,Ayah,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah”..ya Allah ya Rahman ya Rahim...Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,,mendidikku,,membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

*Untukmu Ayah (Zulkifli. Z),,,Ibu (Itawati)...Terimakasih....
we always loving you...(ttd. Anakmu)*

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada abang, kakakdan kembaran tercinta. Buat abang Alex Putra. Z &kakak Febriyanti. Z, terimakasih atas dukungan, serta motivasinya selama ini sehingga aku telah berhasil mengikuti langkah dan jejakmu. Buat kembaranku Nici Saputra. Zterimakasih juga atas dukungan, semangat dan motivasinya, “Rajin terus berkerja & sukses selalu semoga cepat menyusul kami bertiga. Terimakasih juga kepada om & tanteku yang telah membantu serta mendukungku selama ini, sehingga aku bisa mencapai gelar sarjana keperawatan.

... i love you all” : ...*

Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

“Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik”..

Kepada yang teristimewa dalam hidupku Witri Setiawati NabilaSeorang yang selalu ada untukku baik dikala suka maupun duka, yang begitu banyak berkorban untukku selama ini yang menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kasih sayang sehingga aku bisa mencapai gelar sarjana keperawatan.

Spesial buat teman-temanku sesama pendaki gunung, Ance Hendrika (Gendut), Nofra Sunggara (Zafran), Elki Rizal Saputra (Ayah Varo), dan teman-teman sesama tongkrongan, Irfan Bashid, Rizki Hidayat (Kidia), Ikhsan Dinil Haq (Bro), Rizky Pani Dwi Putra (A'ak), Faidllur Rahman (Maetek), Yuki Ramadhio (Bencong/Kaliang), M. Rizky, H, M. Amin (Karitiang), Teguh (Letoy) , Yogi (Mandan), Ilyan dan Kiki Indra (Makdang), dan buat teman perempuanku yang selalu membantu Rahmi Asyura, Novha Helma Neli, Dona Purnama Sari,

Vithria Meilinda, Trivhany Sagita (any c), Azinta Diah Anisa, Vendia Viontari, Ratih Dwi Putri, Rizka Moniq, Dian Anggraini, Riva Handayani, Rahmi Suci Ardila (Amoy), Meriza Dhalia Putri, Nilla Sovia, Elva Tirta Yuli yang selalu membantuku. Dimana pada kesempatan ini tidak bisa aku sebutkan satu – persatu. Serta untuk adek-adekku.

*Kalian semua bukan hanya menjadi teman yang baik,
kalian adalah saudara bagiku!!*

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Sesuatu yang besar tidak akan mudah terjadi...!!! Apabila tidak dimulai dengan sekecil- kecilnya...!!!

Never give up!

Sampai Allah SWT berkata “waktunya pulang”

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..

Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Skripsi ini kupersembahkan. -by” Nico Sapautra. Z

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCEC COLLEGE
NURSING SCIENCE PROGRAM
Research, February 2016

NICO SAPUTRA.Z

**ANALYSIS THE CONCEPT OF THEMSELVES IN LIVING IN
COMMISSION REDUCING HIV / AIDS BUKITTINGGI**

VI Chapters, 77 Pages, 1 Tables, 3 Schemes, 7 Attatchments

ABSTRACT

The concept of self is translation of self-concept said. The concept of the self is image yourself (self image) united a mental image every idividu to himself , including aspects assessment themselves and the prestige of the himself. Definition aids so aequired immune defisiency syndrome) in fact not a disease, but a collection of of symptoms of a disease (syndrome) , appear as a result the body of a shortage (deficiency) a substance immune (aequired immunt).

This research in a qualitative approach descriptive phenomenology .The research was done on the 6 participants participate recounting her experience .A method of in-depth interviews , observation and documentation is a help data collection .Data analyzed uses the method colaizzi.

This research identify the theme namely disorder the body image ; ideal own reality ; satisfaction appearance the role of ; the increase in indetitas self ; and disorders self-esteem.

Based on the result of this research was recommended to family, the community, the government and health increase assistance to living so that they have motivation to live better and remove the stigma negatively on living .

Key words : The Concept Of Self, HIV/AIDS, ODHA

References : 20 (2005-2015)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Februari 2016

NICO SAPUTRA. Z

**ANALISIS KONSEP DIRI PADA ODHA DI KOMISI PENANGULANGAN
HIV/ AIDS BUKITTINGGI**

VII + VI Bab, 102 Halaman, 3 Tabel, 1 Skema, 7 Lampiran

ABSTRAK

Konsep diri merupakan terjemahan dari kata *self-concept*. Konsep diri adalah citra diri (self image) yang mempersatukan gambaran mental tiap-tiap individu terhadap dirinya sendiri, termasuk aspek penilaian diri dan penghargaan terhadap dirinya. Definisi AIDS (Aquired Immune Defisiensi Syndrome) sebenarnya bukanlah suatu penyakit, namun kumpulan dari gejala penyakit (syndrome), muncul sebagai akibat tubuh kekurangan (deficiency) zat kekebalan tubuh (aequired Immunt).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Penelitian dilakukan pada 6 partisipan berpartisipasi menceritakan pengalamannya. Metode wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi merupakan alat bantu pengumpulan data. Data dianalisis menggunakan metode Colaizzi.

Penelitian ini mengidentifikasi tema yaitu ; gangguan citra tubuh ; ideal diri yang realitas ; kepuasan penampilan peran ; peningkatan indetitas diri ; dan gangguan harga diri.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada keluarga, masyarakat, pemerintah dan kesehatan meningkatkan pendampingan pada ODHA sehingga mereka memiliki motivasi untuk hidup lebih baik dan menghilangkan stigma yang negatif terhadap ODHA.

Kata kunci : Konsep diri, HIV/AIDS, ODHA

Daftar Bacaan : 20 (2005-2015)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya serta petunjuk yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul : “Analisis Konsep Diri Pada ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bukittinggi Tahun 2016”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu DR. Hj. Andriani, S.Kp, M.Kes sebagai pembimbing I dan kepada Ibu Ns. Fitriana Rezkiki, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga, dan pikiran serta senantiasa sabar dan bijaksana dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas dan sarana untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.

3. Ibu Ns.Yelmi Yeni Putri S.Kep, M.A.N sebagai penguji I yang telah memberikan masukan yang membangun dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Wiwit Febrina, S.Kep, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan sumbangan pikiran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Kepala serta semua petugas yang berada di (KPA) Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Bukittinggi yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian tentang Analisis Konsep Diri Pada ODHA Di Kota Bukittinggi. Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan Skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan demi kesempurnaan Skripsi ini.
6. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua yang telah memberikan do'a restunya kepada penulis secara moril, material, dan spiritual serta kasih sayang darinya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan Skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Februari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diri	8
B. Tinjauan Teori.....	19
C. Kerangka Teori	38
 BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu penelitian	39
C. Partisipan	39
D. Teknik Pengumpulan Data.....	41
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Analisis Data	42
G. Keabsahan atau Validitas Data.....	42
H. Alur penelitian.....	45
I. Prinsip-Prinsip Etik penelitian kualitatif	46
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Partisipan.....	48
B. Analisa Tema	50
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	60
B. Hambatan Dan Keterbatasan Penelitian	73
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	38
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	45
Skema 4.1 Analisa Tema.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	48
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Daftar Pedoman Wawancara
Lampiran 4	: Surat Izin Peneliti
Lampiran 5	: Matrik
Lampiran 6	: Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelas ekonomi, usia maupun jenis kelamin. Situasi yang dihadapi penderita HIV/AIDS sangat kompleks, selain harus menghadapi penyakitnya sendiri, mereka juga menghadapi stigma dan diskriminasi, sehingga mengalami masalah pada fisik, psikis, dan sosial yang memerlukan intervensi komprehensif meliputi medikamentosa, nutrisi, dukungan sosial maupun psikoterapi/konseling (Dona 2014,p.1:Effendy 2008).

Stigma dan diskriminasi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, hal ini terutama dikarenakan stigma negatif yang dilekatkan pada ODHA, misalnya sampah masyarakat, pengguna narkoba, dan pelanggan lokalisasi (Weber2008).

Terkait dengan diskriminasi dari masyarakat, dari survei juga diketahui klien mereka, lelaki yang berhubungan dengan sesama bahwa hal tersebut disebabkan oleh adanya stigma buruk masyarakat terhadap HIV/AIDS, bahwa HIV/AIDS sebagai penyakit yang mudah menular, dapat mengakibatkan kematian pada mereka yang tertular, juga disebabkan oleh perilaku negatif seperti hubungan seks bebas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh LiLi, dkk (2009) menyatakan bahwa stigma dari masyarakat dapat menimbulkan rasa malu pada ODHA yang terkait dengan depresi atau dengan kata lain, kurangnya dukungan dari masyarakat dapat meningkatkan kemungkinan

depresi pada ODHA. Kurangnya dukungan sosial juga membuat keputusan ODHA akan bertahan lebih lama dan semakin parah (Arriza, et. al 2011,p.154:Gunawan 2009).

Bagi orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), berbagai permasalahan kerap dihadapi, baik itu permasalahan fisik, maupun psikologis. Secara psikologis, berbagai penelitian di Indonesia telah menunjukkan dampak buruk HIV dan AIDS terhadap konsep-diri ODHA (Indrawati, dkk 2011). Dengan demikian, di dalam penelitian ini, kami berusaha mengeksplorasi dengan pendekatan kualitatif-fenomenologis dalam menggambarkan bagaimana konsep diri ODHA, dimana Konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri kita yang meliputi aspek fisik, aspek sosial, dan aspek psikologis yang terbentuk karena pengalaman masa lalu kita dan interaksi kita dengan orang lain (Herani 2012,p.30:Baskow 1990)

Gambaran dari konsep diri ODHA, banyak orang dengan HIV/AIDS sungguh-sungguh mencoba untuk memperbaiki tingkah laku mereka, tetapi sikap yang negatif dari masyarakat terhadap mereka semata-mata mengkonfirmasi konsep diri mereka, dan tingkah laku yang sesuai dengan citra ini yang kemungkinan besar untuk terjadi. Pendapat ini menyatakan bahwa sikap negatif dari masyarakat dapat merubah konsep diri ODHA (Wahyu, et.al,p.8).

PBB (2012) terdapat sekitar 260.000 orang yang baru terinfeksi HIV dan 300.000 kematian yang berhubungan dengan HIV. Lima negara – India, Thailand, Myanmar, Indonesia dan Nepal – merupakan mayoritas dari beban regional ini. Kasus HIV tertinggi terjadi di antara para pekerja seks dan jenis, dan para pengguna jarum suntik narkoba.

Dalam kurun 10 tahun, HIV telah menyebar hampir ke seluruh dunia. Di afrika khususnya Sub-sahara, sekitar 30 juta penduduk hidup dengan HIV. Sejak HIV dan AIDS di temukan, jumlah penderita mengalami peningkatan. Sejak tahun 2005 terdapat 4,9 juta kasus infeksi HIV baru dan lebih dari 3,1 juta dengan AIDS meninggal dunia. Pada tahun 2006 lebih dari 56 juta orang hidup dengan HIV AIDS. Pada tahun 2009 secara global jumlah klien yang hidup dengan HIV sebanyak 33,3 juta, 30,8 juta diantaranya berusia lebih dari 15 tahun (UNAIDS 2010).

Sejak saat itu terjadi peningkatan signifikan jumlah klien dengan HIV AIDS. Total angka kematian AIDS di Indonesia pada tahun 2008 mencapai 2 juta orang. Berdasarkan data pada tahun 2010 terjadi peningkatan kasus AIDS sebanyak 1405 kasus dari 4158 total kasus selama bulan Oktober sampai Desember. Dari bulan Juli sampai dengan September 2014 jumlah infeksi HIV yang baru dilaporkan sebanyak 7.511 kasus HIV AIDS(Dirjen PP&PL Kemenkes RI 2014).

Kasus HIV/AIDS, ibarat fenomena gunung es yang hanya terlihat permukaannya saja, karena sebenarnya kasus yang ada mungkin lebih banyak dari yang terdata. Data Dinas Kesehatan Sumbar, sebanyak 36 kasus AIDS ditemukan sampai posisi Agustus 2011, tersebar di 19 kabupaten dan kota. Sejak 1992 hingga 2010, ditemukan sedikitnya 552 kasus AIDS dan 72 penderita HIV di Sumbar, dimana 92 orang di antaranya meninggal dunia (Mirzawati 2011,p.114:Haluan 2011).

Dari penelitian sebelumnya, yang di lakukan(Dona 2014)melalui wawancara dengan ODHA yang berada di RSUD Dr. Ahmad Mochtar

Bukittinggi, saat ini jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi, mencapai lebih kurang 150 orang. Umur para penderita HIV/AIDS tersebut, berkisaran di atas 20 sampai 50 tahun. Akan tetapi pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Ahmad Mochtar tepatnya di poliklinik serunai yang tercatat sebagai pasien yang rutin berobat setiap bulannya hanyalah berjumlah hanya lebih kurang 80 orang selebih nya ada yang datang pada saat merasakan sakit/gejala dan sudah ada yang hilang kontak serta dari beberapa pernyataan dari hasil wawancara, penderita HIV/AIDS merasakan bahwa dalam menjalani kehidupan di tengah masyarakat sangat sulit karena pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat buruk.

Berdasarkan data 2013-2014 berkisaran jumlah penderita ODHA 104 orang dari laki laki 66 orang dan perempuan 37 orang di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bukittinggi. Dari rekap data kasus tahun 2015, di dapat data dari bulan januari sampai bulan oktober data yang di dapat saat ini penderita HIV/AIDS di kota Bukittinggi dengan rincian HIV lebih kurang 94 orang dan pasien AIDS lebih kurang 247 orang. Umur penderita HIV/AIDS berkisaran diatas 20 sampai 40 tahun. Yang mendominasi penderita HIV/AIDS adalah pasangan suami istri (KPA 2015)

Pada kegiatan yang dilaksanakan bersama LSM dan pemerintah daerah Propinsi dan Kota Bukittinggi disimpulkan bahwa, penulis tidak bisa membedakan antara ODHA dengan yang bukan ODHA. Sebab, secara fisik dan pola interaksi, para ODHA sama dengan kebanyakan orang yang tidak terinfeksi HIV. Hal ini membuat penulis ingin mengetahui cara mereka

menghadapi masalah akibat terinfeksi HIV sehingga seolah-olah seperti tidak ada masalah, terutama dari konsep dirinya.

Permasalahan diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian, untuk menjawab ketertarikan penulis dalam mengungkap misteri dibalik kehidupan ODHA dalam hal ini adalah mengetahui untuk mengetahui Analisis Konsep Diri Pada ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bukittinggi 2016.

B. Rumusan Masalah

Perubahan fisik akibat gejala-gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada diri ODHA mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan bahkan kehidupan keluarga terhadap konsep diri. Dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Analisis Konsep diri pada ODHA di kota Bukittinggi tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi konsep diri pada ODHA di KPA Bukittinggi tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Partisipan

Memberikan serana untuk mengungkapkan perasaannya, sehingga dapat mengurangi beban psikologis yang dirasakan pasien.

2. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, membuat pengamatan yang lebih cermat dan tajam tentang riset keperawatankhususnya tentang Konsep Diri Pada ODHA di KPA Bukittinggi tahun 2016.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat lebih dapat menerima perubahan konsep diri pada diri yang dialami ODHA.

4. Bagi Petugas Kesehatan

- a. Membantu pemberian informasi tentang Analisis Konsep diri pada ODHA di kota Bukittinggitahun 2016.
- b. Sebagai bahan masukan bagi ODHA di KPA kota Bukittinggi
- c. Bukittinggi dan acuan dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dengan ODHA.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Analisis Konsep diri pada ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bukittinggi tahun 2016. Penelitian akan dilaksanakan oleh penulis pada bulan November tahun 2015 - Februari 2016 dengan menggunakan data primer berupa wawancara mendalam dengan ODHA. Peneliti tertarik meneliti ini karena di kota Bukittinggi sendiri sudah banyak yang terkena

ODHA tersebut, dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa mengungkapkan konsep diripada Odha tersebut. Adapun partisipan dalam penelitian ini seluruhnya adalah Odha, dimana partisipan diambil secara *Purposive Sampling* sebanyak 6 (enam) orang dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bukittinggi dengan menggunakan desain penelitian kualitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diri

1. Pengertian

Konsep diri merupakan terjemahan dari kata *self-concept*. Konsep diri adalah citra diri (*self image*) yang mempersatukan gambaran mental tiap-tiap individu terhadap dirinya sendiri, termasuk aspek penilaian diri dan penghargaan terhadap dirinya (Gibson, 1980). Batasan yang hampir senada dikemukakan oleh Hardy dan Hayes (1979), yang mengatakan bahwa konsep diri tersusun atas dua aspek yaitu citra diri (*self-image*) dan harga diri (*self-esteem*) dilukiskan secara sederhana, misalnya: saya seorang mahasiswa, tinggi badan 160 cm; sedangkan harga diri merupakan deskripsi diri secara lebih mendalam karena sudah terdapat penilaian terhadap diri sendiri. Misalnya: saya adalah mahasiswa yang berprestasi baik, ulet dan keluarga saya menghargai prestasi yang saya capai (Saam Zulfan dkk 2012,p.85)

Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan memengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk waktu lahir; tetapi dipelajari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan realitas dunia. Konsep diri terdiri atas komponen-komponen berikut ini.

- a. Citra diri adalah sikap, persepsi keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu: ukuran, bentuk,

struktur, fungsi, keterbatasan, makna objek yang kontak secara terus-menerus dari masa lalu maupun sekarang.

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, objek yang sering kontak dengan tubuh.

- b. Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau penilaian personal tertentu.

Gangguan ideal diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai, tidak realistis, ideal diri yang samar dan tidak jelas serta cenderung menuntut.

- c. Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial.

Gangguan penampilan peran adalah berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, putus hubungan kerja.

- d. Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri yaitu:

- 1) Aspek fisik, yang meliputi penilaian individu terhadap segala sesuatu yang dimiliki individu seperti tubuh, pakaian, dan benda yang dimilikinya.

- 2) Aspek sosial yang meliputi peranan sosial yang dimainkan individu.

- 3) Aspek moral, yang meliputi nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang memberi arti dan arah bagi kehidupan individu tersebut.
- 4) Aspek psikis, yang meliputi pikiran, perasaan, kemauan, dan sikap individu terhadap dirinya sendiri.
- e. Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan (Muhith 2015,p.105-115).

2. Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri bukanlah merupakan faktor hereditas, melainkan faktor yang dipelajari dan terbentuk melalui pengalaman dan hubungan individu dengan orang lain. Hurlock (1979) mengatakan bahwa konsep diri terbentuk berdasarkan hubungan anak dengan orang lain, misalnya dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Bagaimana mereka memperlakukan anak, apa yang mereka katakan mengenai anak, dan bagaimana status anak dalam kelompok tempat dia mengidentifikasi diri, akan mempengaruhi perkembangan konsep diri anak.

a. Konsep Diri Primer (*the primer self-concept*)

Konsep diri primer meliputi citra dari fisik dan psikologis (*physical and psychological self image*). Citra diri psikologis didasarkan atas hubungan anak dengan saudara-saudaranya tersebut. Demikian pula, pembentukan konsep-konsep permulaan dalam kehidupan mereka, aspirasi mereka, tanggung jawab mereka pada

orang lain adalah didasarkan pada tuntunan dan bimbingan orang tua mereka.

b. Konsep Diri Sekunder (*the secondary self concept*)

Konsep diri sekunder adalah bagaimana anak melihat diri mereka berdasarkan pandangan orang lain. Konsep diri primer sering kali menentukan konsep diri sekunder. Perkembangan konsep diri sekunder akan dibentuk oleh kepercayaan yang mereka miliki. Contoh: pemilihan teman bermain bagi anak adalah orang yang menghargai mereka seperti yang dilakukan oleh orang tua mereka.

Perkembangan konsep diri menurut Lewis dan Brooks Gunn (dalam Bee, 1981) dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu *existensial self*, *categorial self*, dan *self esteem*.

Tahap yang paling awal di sebut *existensial self* merupakan adanya kesadaran individu sebagai makhluk yang terpisah dari individu lain. Menurut hasil penelitian mereka, anak-anak yang berumur antara 18 sampai 24 tahun mulai mengenal diri nya sendiri melalui cermin.

Perkembangan selanjutnya adalah *category sel*, maksudnya anak mulai mengartikan dirinya sendiri dalam kategori-kategori tertentu seperti umur, jenis kelamin, warna kulit, dan keterampilan khusus atau pengetahuan. Kategori yang lebih khusus mengenai penilaian anak terhadap dirinya (seperti muda, wanita, hitam, tinggi) merupakan konsep diri yang kadang-kadang disebut *self image*. Hasil penelitian yang ditemukan oleh Montemayor dan Rissen (dalam

Rosenberg dan Kapla 1982) bahwa anak-anak melukiskan diri mereka dalam kategori yang lebih komplis seperti alamat, penampilan fisik, benda-benda yang dimilikikan aktivitas-aktivitas bermain, sedangkan remaja melukiskan diri mereka secara abstrak dan subjektif, misalnya bagaimana hubungannya dengan orang lain, kepercayaan maupun karakteristik kepribadiannya.

c. Peranan Konsep Diri bagi Individu

Konsep diri merupakan salah satu topik yang sering dibicarakan dalam teori kepribadian dan dianggap besar pengaruhnya terhadap tingkah laku individu. Konsep diri yang dimiliki seseorang akan turut menentukan bagaimana ia menerima, merasakan, dan merespon 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 kesulitan, sehingga bertambah kemungkinannya untuk sukses.

d. Aktualisasi Diri

Menurut Calhoun dan Accella (1990), ciri-ciri orang yang mengaktualisasikan diri ada enam, yaitu:

1) Menerima diri sendiri dan orang lain

Orang yang mengaktualisasikan diri adalah mereka dapat menerima diri mereka sendiri dan orang lain sebagaimana mereka dapat menerima diri mereka. Mereka menempatkan nilai-nilai yang

tinggi pada individualitas dan keunikan diri mereka sendiri dan orang lain

2) Persepsi yang akurat pada realitas

Orang yang mengaktualisasikan diri melihat sesuatu sebagai mereka lihat tanpa malu, jauh dari menyakitkan atau informasi yang tidak menyenangkan.

3) Akrab dengan orang lain

Orang yang mengaktualisasikan diri cenderung akrab dengan sahabat-sahabatnya. Mereka tidak akrab dengan banyak orang, tetapi mereka menilai privasi dan otonomi orang lain

4) Otonomi pribadi orang lain

Orang yang mengaktualisasikan diri adalah mempunyai kecukupan diri yang tinggi dan dapat mandiri. Mereka dapat berpegang teguh pada diri mereka sendiri bila orang lain tidak setuju. Ada kekuatan-kekuatan internal yang membantu mereka untuk kelangsungan eksternal dan stress.

5) Berpusat pada problem

Orang yang mengaktualisasikan diri mempunyai misi dalam kehidupan. Mereka membuat keputusan berdasarkan tujuan hidup. Mereka tenang jika hal tersebut merupakan pengorbanan dan frustrasi.

6) Spontan

Orang yang mengaktualisasikan diri bersifat spontan dan simpel. Mereka merespon kehidupan secara natural, tanpa

kesulitan dan tidak melarang secara konvensional (Saam & Wahyuni 2013,p.91-107).

3. Faktor-faktor Pembentuk Konsep Diri

Konsep diri mungkin sedikit berubah selama masa kecil, namun di dalam kebudayaan kita konsep diri ini sering menjadi masalah khususnya selama masa remaja. Pada kedua masa itulah tubuh kita berubah secara mendadak, sehingga mengubah citra diri merupakan saat bagi individu dalam pengambilan keputusan mengenai kepribadiannya dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu

a. Orang Lain

Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu. Harry Stack Sullivan (1953) menjelaskan bahwa jika kita diterima oleh orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan diri kita, kita akan cenderung bersikap menghormati dan menerima diri kita. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan kita, menyalahkan kita dan menolak kita, kita akan cenderung tidak menyenangi diri kita. Tidak semua orang mempunyai pengaruh yang sama terhadap diri kita, yang paling berpengaruh biasanya adalah orang – orang yang paling dekat dengan diri kita

b. Kelompok Rujukan

Dalam kehidupan bermasyarakat, kita pasti menjadi anggota berbagai kelompok, seperti RT, Ikatan Warga Melayu dan lain sebagainya. 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. Dengan melihat kelompok ini, orang mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan dirinya dengan ciri – ciri kelompoknya.

Argyle (Handry dan Heyes) berpendapat bahwa terbentuknya konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Reaksi dari orang lain. Caranya dengan mengamati pencerminan perilaku seseorang terhadap respon orang lain, dapat dipengaruhi dari diri orang itu sendiri.
- b. Perbandingan dengan orang lain. Konsep diri seseorang sangat tergantung pada cara orang tersebut membandingkan dirinya dengan orang lain.
- c. Peranan seseorang. Setiap orang pasti memiliki citra dirinya masing - masing, sebab dari situlah orang tersebut memainkan peranannya.
- d. Identifikasi terhadap orang lain. Pada dasarnya seseorang selalu ingin memiliki beberapa sifat dari orang lain yang dikaguminya (Sinaga 2015,p.5-6)

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Prayitno dan Erlamsyah (2002) bahwa apabila individu dihukum, dipenjarakan dan dihina, maka kesalahan mereka tidak mungkin dapat diatasi karena cara itu makin memperburuk konsep diri mereka. Akibat yang lebih buruk lagi adalah menimbulkan pemahaman diri sendiri sebagai individu yang tidak diinginkan dan tidak mungkin menjadi orang yang berguna dan tidak mungkin berfungsi secara normal di dalam masyarakat sehingga membuat ODHA memiliki pandangan diri yang negatif.

Oleh karena itu untuk dapat membantu meningkatkan konsep diri ODHA menjadilebih baik, cara yang tepat adalah dengan memberi kesempatan bagi mereka memperoleh penerimaan, sokongan dan mendapat penghargaan dalam berbagai kesempatan dari orangtua dan keluarga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Burns (1993) bahwa apabila orang tua dan anggota masyarakat memandang seseorang dengan lebih positif, tampaknya berkemungkinan besar dapat menciptakan tingkah laku yang lebih disetujui oleh masyarakat. Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik.

Yatim Danny Irwan (2006) mengungkapkan bila seseorang dengan ODHA masih merasakan dirinya berguna, ada kemungkinan semangatnya memperpanjang hidupnya. Perasaan diterima oleh orang-orang terdekat di sekitarnya jauh lebih bermakna daripada terapi pengobatan manapun.

Sebagian ODHA yang tidak mendapat dukungan keluarga berusaha bertahan dengan cara memperoleh dukungan dari orang-orang HIV positif lainnya atau melalui komunitas khusus ODHA seperti lembaga-lembaga khusus HIV, di lembaga ini mereka cenderung lebih bisa berbagi dan mampu untuk mengembangkan kemampuan menghadapi tekanan menjadi lebih baik sehingga terwujud penerimaan diri yang positif (Yayasan Spritia 2004). Konsep diri positif yang dimiliki ODHA dapat ditunjukkan melalui kemampuannya menerima kondisi dan keadaan diri pada saat ini, bersikap lebih realistis, objektif dan tidak menunjukkan ketegangan emosional yang berlebihan. Dengan demikian, ODHA dapat menjalani kehidupan

selanjutnya secara efektif, efisien dan bertanggung jawab (Tufik, et. al 2012,p.8-9).

Kepribadian yang sehat menurut (Stuart dan Sunnden 1995).

a. Gambaran diri yang positif dan akurat

Kesadaran akan diri berdasarkan atas observasi mandiri dan perhatian yang sesuai dengan kesehatan diri. Termasuk persepsi saat ini dan yang lalu, akan diri sendiri, perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi.

b. Ideal diri yang realitas

Individu yang mempunyai ideal diri yang realitas akan mempunyai tujuan hidup yang dicapai.

c. Konsep diri positif:

Konsep diri positif menunjukkan bahwa individu akan sukses dalam hidupnya.

d. Harga diri tinggi:

Seorang yang mempunyai harga diri yang tinggi akan memandang dirinya sebagai seorang yang berarti dan bermanfaat. Ia memandang dirinya sangat sama dengan apa yang ia inginkan.

e. Kepuasan penampilan peran:

Individu yang mempunyai kepribadian sehat akan dapat berhubungan dengan orang lain secara intim dan mendapat kepuasan. Ia dapat mempercayai dan terbuka pada orang lain dan membina hubungan interdependen.

f. Identitas yang jelas :

Individu merasakan keunikan dirinya, yang memberi arah kehidupan dan mencapai keadaan.

Penyebab gangguan konsep diri

a. Pola asuh orang tua :

Pola asuh orang tua seperti sudah diuraikan di atas turut menjadi faktor signifikan dalam mempengaruhi konsep diri yang terbentuk. Sikap positif orang tua yang terbaca oleh anak akan menumbuhkan konsep dan pemikiran yang positif serta sikap menghargai diri sendiri. Sikap negatif orang tua akan mengundang pertanyaan pada anak dan menimbulkan asumsi bahwa dirinya tidak cukup berharga untuk dikasihi, untuk disayangi, dan semua itu akibat kekurangan yang ada padanya sehingga orang tua tidak sayang.

b. Kegagalan

Kegagalan yang terus-menerus dialami seringkali menimbulkan pertanyaan kepada diri sendiri dan berakhir dengan kesimpulan bahwa semua penyebabnya terletak pada kelemahan diri. Kegagalan membuat orang merasa dirinya tidak berguna.

c. Depresi :

Orang yang sedang mengalami depresi akan mempunyai pemikiran yang cenderung negatif dalam memandang dan merespon segala sesuatunya, termasuk menilai diri sendiri. Segala situasi atau stimulus yang netral akan dipersepsi secara negatif.

d. Kritik internal

Terkadang, mengkritik diri sendiri memang dibutuhkan untuk menyadarkan seseorang akan perbuatan yang telah dilakukan. Kritik terhadap diri sendiri sering berfungsi menjadi regulator atau bumbu-bumbu dalam bertindak dan berperilaku agar keberadaan kita diterima oleh masyarakat dan dapat beradaptasi dengan baik.

e. Merubah Konsep Diri

Sering kali diri kita sendirilah menyebabkan persoalan bertambah rumit dengan berpikir yang tidak-tidak terhadap suatu keadaan atau terhadap diri kita sendiri. Namun, dengan sifatnya yang dinamis, konsep diri dapat mengalami perubahan ke arah yang lebih positif. (Muhith 2015,p.102-105).

B. Tinjauan Teori HIV/AIDS

1. Definisi AIDS

Definisi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) sebenarnya bukanlah suatu penyakit, namun kumpulan dari gejala penyakit (syndrome), muncul sebagai akibat tubuh kekurangan (deficiency) zat kekebalan tubuh (acquired Immunity). Syndrome ini pertama kali dilaporkan oleh Cottlieb dari Amerika Serikat pada tahun 1981(Sinaga2015,p.6).

Penyebab AIDS adalah golongan retrovirus yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang pertama kali ditemukan oleh ilmuwan Institut Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier dari Perancis pada tahun

1983 dari seorang penderita dengan gejala lymphadenopathy Syndrome (Ardhi Juanda 2009,p.6-7).

AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh oleh virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada umumnya AIDS disebabkan oleh HIV-1 dan beberapa kasus disebabkan oleh HIV-2 yang merupakan homolog HIV-1. HIV dikenal retrovirus yang membawa materi genetik dalam asam ribonukleat (RNA) dan bukan asam deoksibonukleat (DNA).

HIV disebut rektrovirus mempunyai enzim reverse transcriptase yang memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA. Hasilnya akan diintegrasikan kedalam informasi genetik sel limfosit untuk mengkopi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV. Sistem imun manusia yang diserang HIV adalah limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 dipermukaanya. Limfosit T helper antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi limfosit T tetapi juga limfosit B, monosit, makrofag, dan sebagainya. Oleh karena itu virus HIV dapat menyebabkan penurunan jumlah sel T-CD4.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), penderita AIDS dalam masyarakat digolongkan menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Penderita AIDS positif yaitu penderita yang mengidap HIV dan telah menunjukkan gejala klinis.

- b. Penderita AIDS negatif yaitu penderita yang menghidap HIV, tetapi belum menunjukkan gejala klinis (Widyanto & Triwibowo 2013,p.27-28).

2. Defenisi HIV

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, adalah penyakit lain (*infeksioportunitik*) dan dapat berlangsung lama / bertahun-tahun umumnya tidak berbahaya pada orang tanpa memberikan gejala. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang dengan tubuh normal namun dapat berakibat fatal pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) karena system kekebalan tubuhnya lemah (Aliyah 2013,p.46).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sejenis virus. Virus adalah salah satu organisme terkecil yang dapat menimbulkan penyakit pada makhluk hidup. Mereka terdiri dari bahan genetik yang dibungkus oleh protein. Virus memiliki jenis kehidupan yang paling primitif, sehingga banyak peneliti yang meragukan apakah makhluk ini hidup atau tidak. Namun, hidup atau tidak, mereka dapat mengancam kehidupan hewan dan tanaman yang besarnya bertriliun kali lipat dibandingkan ukuran virus.

Walaupun virus demikian kuat hingga dapat melumpuhkan kita, mereka hanya dapat bereproduksi (atau berlipat ganda) di dalam sel-sel dari tanaman atau hewan.

HIV menyerang sistem imun dalam menyerbu dan menghancurkan jenis sel darah putih tertentu, yang sering disebut dalam berbagai nama seperti sel T pembantu (helper T cell), sel T1 atau sel CD4. Sel CD4 ini

juga diberi julukan sebagai panglima dari sistem imun. CD4 mengenali patogen yang menyerang dan memberi isyarat pada sel darah putih lainnya untuk segera membentuk antibodi yang dapat mengikat patogen tersebut. Setelah diikat, patogen itu dilumpuhkan dan diberi ciri untuk selanjutnya dihancurkan. Lalu CD4 kemudian memanggil lagi jenis sel darah putih lainnya sel T allojo (killer T cell), untuk memusnahkan sel yang telah ditandai tadi.

HIV mampu melawan sel CD4. Dengan menyerang dan mengalahkan sel CD4, maka HIV berhasil melumpuhkan kelompok sel yang justru amat diandalkan untuk menghadapi HIV tersebut beserta kuman-kuman jenis lainnya. Itulah sebabnya mengapa HIV membuat tubuh kita menjadi sangat rentan terhadap infeksi kuman-kuman lainnya dan jenis-jenis kanker yang umumnya dapat dikendalikan. Tanpa adanya sistem imun yang efektif, penyakit-penyakit ikutan ini, yang lazim disebut infeksi oportunistik, merajalela dan berakibat dengan kematian.

Jumlah normal sel CD4 dalam sirkulasi darah kita adalah sekitar 800 hingga 1.200 per milimeter kubik darah. Selama tahun-tahun pertama infeksi HIV jumlah ini masih bisa dipertahankan. Orang yang tertular HIV pada mulanya tidak merasakan dan tidak kelihatan sakit selama sel CD4-nya masih dalam jumlah lumayan. Baru setelah kira-kira 5 tahun jumlah sel CD4 ini mulai menurun hingga kira-kira separonya. Pada tahap ini pun banyak penderita yang belum menunjukkan gejala-gejala penyakit. Setelah jumlah sel CD4 ini kurang 200 per milimeter kubik darah,

milailah penderita memperlihatkan berbagai gejala penyakit yang nyata (Hutapea 2011,p.43-46).

3. Sejarah AIDS

Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981. Meskipun demikian, dari beberapa literatur sebelumnya ditemukan kasus yang cocok dengan definisi surveilans AIDS pada tahun 1950 dan 1960-an di Amerika Serikat. Virus penyebab AIDS diidentifikasi oleh Luc Montagnier pada tahun 1983 yang pada waktu itu di beri nama LAV (lymphadenopathy virus) sedangkan Robert Gallo menemukan virus penyebab AIDS pada tahun 1984 yang pada saat dinamakan HTLV-III. Sedangkan tes untuk memeriksa antibodi terhadap HIV dengan cara elisa baru tersedia pada tahun 1985.

Di Indonesia pertama kali AIDS dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan tahun 1987 yaitu pada seorang warga negara Belanda di Bali. Sebelum itu telah ditemukan kasus pada bulan Desember 1985 yang secara klinis sangat sesuai dengan diagnosis AIDS dan hasil tes elisa tiga kali diulang, menyatakan positif.

4. Epidemiologi HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya. Namun infeksi HIV/AIDS saat ini telah mengenai semua golongan masyarakat, baik kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum.

Sejak 1985 sampai tahun 1996 kasus AIDS masih amat jarang ditemukan di Indonesia. Sebagian besar ODHA pada periode itu berasal dari kelompok homoseksual. Pada pertengahan tahun 1999 mulai terlihat peningkatan tajam yang penularannya disebabkan melalui narkoba suntik. Pengguna narkoba suntik mempunyai risiko tinggi untuk tertular virus HIV. Survey sentinel yang dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat di Jakarta menunjukkan peningkatan kasus infeksi HIV pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi yaitu 15% pada tahun 2000, dan 47,9% pada tahun 2001. Surveilans pada donor darah ditemukan persentase kantung darah yang dinyatakan tercemar HIV makin lama makin meningkat adalah 0,002% pada periode 1992/1993, 0,003% pada periode 1994/1995, 0,004% pada periode 1998/1998, dan 0,016 pada tahun 2000. Survey yang dilakukan pada tahun 1999-2000 pada beberapa klinik KB, Puskesmas dan Rumah Sakit di Jakarta yang dipilih secara acak menemukan bahwa (1,12%) ibu hamil dari 537 orang yang bersedia menjalani tes HIV ternyata positif terinfeksi HIV (Sudoyo 2014, p.887-888).

5. Patogenesis HIV/AIDS

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina, sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Bilamana virus masuk ke dalam tubuh penderita (sel hospes), maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh enzim *reverse transcriptase* yang dimiliki oleh HIV. DNA pro virus tersebut kemudian

diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus.

HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama sekali limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit folikuler pada kelenjer limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel mikroglia otak. Virus yang masuk dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (Fahmi 2011,p.146-147).

6. Etiologi HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh HIV yaitu suatu retrovirus pada manusia yang termasuk dalam keluarga lentivirus. Menurut Yasmine (2007), penularan HIV/AIDS terjadi karena beberapa hal diantaranya :

- a. Penularan melalui darah, penularan melalui hubungan seks.
- b. Hubungan seksual yang berganti- ganti pasangan.
- c. Perempuan yang menggunakan obat bius injeksi dan bergantian memakai alat suntik.
- d. Individu yang terpajan ke semen atau cairan vagina sewaktu berhubungan kelamin dengan orang yang terinfeksi HIV. Hubungan seks oral dengan teman kencan yang terinfeksi juga mampu menularkan virus HIV.

- e. Orang yang melakukan transfusi darah dengan orang yang terinfeksi HIV, berarti setiap orang yang terpajan darah yang tercemar melalui transfusi atau jarum suntik.

Sedangkan penularan HIV menurut Nasronudin (2007) terjadi melalui cairan tubuh yang terinfeksi virus HIV dengan cara :

- a. Secara vertikal yaitu dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan, maupun menyusui.
- b. Secara transeksual yaitu melalui homoseksual maupun heteroseksual.
- c. Secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi seperti tato ataupun suntik yang tidak memperhatikan prinsip steril (Widyanto & Triwibowo 2013, p.28-29).

7. Keadaan-keadaan Dimana HIV Tidak Dapat Ditularkan

Perlu pula diketahui keadaan-keadaan di mana HIV tidak dapat ditularkan. Pengetahuan ini akan dapat menghilangkan keragu-raguan dan ketakutan yang tak perlu terhadap orang-orang yang tertular HIV. Telah terbukti bahwa HIV tidak dipindahkan dengan cara bersentuhan biasa seperti jabatan tangan, rangkulan atau persinggungan tubuh di dalam bus atau kereta api. HIV juga tidak dipindahkan melalui gigitan nyamuk atau serangga (HIV tidak dapat hidup di dalam aliran darah serangga).

HIV juga tidak dapat ditularkan dengan mencoba pakaian di toko, gagang pintu, uang atau benda lain yang baru digunakan oleh orang tertular, atau melalui pesawat telepon, toilet, alat minum atau kolam renang.

Demikian pula tidak dapat dipindahkan melalui udara yang dihirup atau makanan. Tak ada bukti penularan di antara anggota keluarga yang bersama-sama makan, duduk bahkan memakai alat-alat mandi. Juga anak-anak tak mungkin tertular dengan hubungan nonseksual dengan teman sekelasnya, atau antara sesama teman kerja (Hutapea 2011,p.67).

8. Penularan Penyakit HIV

Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

a. Hubungan Seksual Dengan Pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI, 1995). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Syaiful 2000).

b. Ibu pada Bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinan mencapai 50% (PELKESI 1995).

Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi darah *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004). Semakin lama proses persalinan akan semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa di persingkat dengan operasi *secsio caesaria* (HIS dan STB2000).

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat menularnya HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah , cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (PELKESI 1995).

e. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya 42ias menularkan HIV sebab alat tersebut dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu (Nursalam, M.Nurs & Ninuk Dian Kurniawati 2006).

f. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat

penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV (Nursalam, 2011,p.51-52).

9. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis HIV/AIDS menurut WHO (2005) adalah sebagai berikut :

a. Stadium pertama

Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala 1 biasanya asimtomik ditandai dengan aktivitas yang masih normal disertai *persistent generalized lymphadenopathy* (PGL) atau pembesaran getah bening persisten.

b. Stadium dua

Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala II ditandai dengan penurunan BB < 10% yang tidak dapat dijelaskan. Selain itu juga terjadi infeksi saluran pernafasan yang berulang-ulang seperti sinusitis, bronchitis, otitis media dan faringgitis.

c. Stadium tiga

Pada stadium ini penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala III ditandai dengan klien yang tampak lemah dan berada di tempat tidur <50% perhari dalam bulan terakhir, penurunan BB >10%, diare kronis >1bulan, anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) < 8g/dl, neutropenia (<500/mm³), serta trombositopenia (<50.000/mm³) > 1 bulan. Pada pemeriksaan mulut ditemukan adanya selaput berwarna putih pada lidah. Selain itu juga terjadi tuberkulosis paru (TB) 2 tahun terakhir.

d. Stadium empat

Pada stadium ini tanda-tanda klinis masih ditemukan penurunan BB, pneumonia berulang, TB ekstra pulmoner, toksoplasmosis SSP. Penampilan atau dikenal aktivitas fisik skala IV ditandai dengan selalu berada ditempat tidur > 50% per hari dalam bulan terakhir, HIV *wasting syndrome* sesuai dengan cdc, diare > 1 bulan karena *cryptosporidiosis* serta infeksi herpes simplek kronis > 1 bulan (Widyanto & Triwibowo 2013,p.33-34).

Ada juga menurut (Sudoyo2006) ada juga pembagian stadium :

1. Stadium pertama : HIV

Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV positif disebut *window period*. Lama *window period* anantara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

2. Stadium kedua: Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3. Stadium ketiga :

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja , dan berlangsung lebih dari satu bulan.

4. Stadium keempat:AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder.

Pada stadium AIDS dibagi antara lain:

1. Gejala utama/mayor:

- a. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
- b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
- c. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
- d. TBC.

2. Gejala minor:

- a. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
- b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
- c. Pembengkakan keelejer getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
- d. Munculnya Heopes zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam 2011,p.47).

10. Perjalanan Penyakit Sejak Infeksi Hingga Timbulnya AIDS

Pada umumnya yang tertular penyakit HIV Adalah orang dewasa, HIV dapat membunuh sel CD4 dalam tempo singkat sesudah infeksi. Orang tersebut akan mengalami gejala-gejala yang mirip flu

seperti lemas, demam, sakit kepala dan nyeri otot, nafsu makan buruk, mual, kelenjar membengkak dan bercak di kulit.

Orang yang tertular HIV tapi tidak bergejala disebut *carrier* HIV. Mereka tidak menunjukkan gejala apa-apa tetapi dapat menularkannya pada orang lain, biasanya tanpa mereka sadari sendiri. Sebagian orang dapat menjadi *carrier* selama bertahun-tahun, tetapi ada pula yang memperlihatkan serangkaian gejala-gejala yang dahulu disebut AIDS – *related complex* atau ARC, yakni pembengkakan kelenjar getah bening yang menahun, leleh, demam dan serangan diare serta merosotnya berat badan.

AIDS disebut suatu sindrom karena terdiri dari beberapa variasi gejala. Fase awal dari kasus AIDS yang “matang” ditandai dengan gejala seperti lemah, keringat malam, demam yang bandel, kelenjar limfa membengkak, diare dan turunnya berat badan yang tidak diketahui sebabnya. HIV juga dapat menyerang susunan syaraf pusat, menimbulkan AIDS *Dementia Complex* (ADC). *Dementia* adalah suatu keadaan dimana seseorang nyata sekali kebingungan dan kehilangan arah. Orang-orang dengan ADC sering dengan cepat kehilangan kemampuan berkonsentrasi, komunikasi, belajar, mengingat sesuatu, menyadari apa yang terjadi di sekelilingnya, dan mengendalikan gerakan otaknya (Hutapea 2011,p.67).

11. Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Lebih dari satu 47471 sejak diketahuinya penyebab AIDS diseluruh dunia. Dan masih belum juga diperoleh suatu obat yang ampuh terhadap AIDS. Zidovudine atau AZT, obat yang paling dikenal selama ini ternyata mempunyai efektifitas yang terbatas. Oleh karena itu, pendekatan yang terbaik terhadap HIV dan AIDS adalah pencegahan. Pencegahan AIDS difokuskan terhadap tiga cara penularan yang utama yaitu :

- a. Kontak seks
- b. Penggunaan jarum suntik
- c. Transfusi darah

Mantan Surgeon General Amerika Serikat, C. Everret Koop menganjurkan 2 cara terbaik menghindakan penularan HIV yaitu:

- a. Hidup selibat (*celibacy*) atau abstinensi yaitu berpantang menikmati semua atau sebagian kesenangan tertentu, termasuk kehidupan asmara dan seks.
- b. Memelihara hubungan monogami seumur hidup dengan seorang yang bebas infeksi HIV yaitu membatasi kehidupan seksnya dengan berhubungan hanya dengan seorang pasangan yang bebas HIV selama hidupnya maka dia akan aman dari ancaman penularan HIV.

Banyak cara untuk mengurangi resiko penularan HIV, diantaranya

- a. Lebih berhati – hati memilih pasangan
- b. Hindarka gonta ganti pasangan
- c. Pakai pelindung (Hutapea 2011,p.104-112)

Strategi penanggulangan HIV/AIDS telah dirumuskan oleh KPA Nasional (2007) yang mengacu pada pedoman penanggulangan HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh WHO/UNAIDS.

Menurut Setyoadi & Triyanto (2012), upaya untuk mencapai tujuan Strategi Nasional dirumuskan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan dan memperluas upaya nyata, efektif, dan menguji coba mempertimbangkan cara – cara baru.
- b. Pemberdayaan individu, keluarga, dan komunikasi dalam pencegahan HIV di lingkungannya.
- c. Meningkatkan dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk mengantisipasi peningkatan jumlah ODHA yang memerlukan asses perawatan dan pengobatan.
- d. Meningkatkan kemampuan dan memberdayakan mereka yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di pusat dan daerah melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.
- e. Meningkatkan survei dan penelitian untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV/AIDS.
- f. Memobilisasi sumber daya dan mengharmonisasikan penggunaan semua tingkat.

Pencegahan HIV didefinisikan sebagai upaya menurunkan kejadian penularan dan penambahan infeksi HIV melalui strategi, aktivitas, intervensi, dan pelayanan.

a. Metode Prilaku *ABCDE*

Metode yang direkomendasikan oleh Kemenkes RI untuk mencegah penularan HIV yang dikenal dengan prilaku *ABCDE* adalah sebagai berikut :

- 1) *Absilence* yaitu tidak melakukan hubungan seks bebas.
- 2) *Befaitful* yaitu melakukan prinsip *monogamy* dengan tidak berganti pasangan dan saling setia dengan pasangannya
- 3) *condom* yaitu dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual yang mengandung risiko penularan HIV.
- 4) *Drugs* yaitu dengan menjahui narkoba.
- 5) *Equipment* yaitu dengan menghindari pemakaian alat medis yang tidak steril.

b. *Pervention of mother to child transmissian (PMTCT)*

Upaya pencegahan penularan dari ibu dan anak dapat dilakukan dengan PMTCT. Hasil uji coba menunjukkan antiretroviral dapat menurunkan penularan HIV dari ibu ke anak. Ibu dengan HIV/AIDS yang menyusui jangka pendek dapat memperpanjang masa menyusuinya tanpa resiko menularkan HIV/AIDS pada anak nya.

c. *Voluntary Cunseling and Testing (VTC)*

VTC adalah program pencegahan HIV/AIDS di masyaarakat saat ini yang terbukti efektif serta dapat memudahkan orang mengakses berbagai pelayanan kesehatan yang di butuhkan.

d. Harm Reductio

Merupakan program pengurangan dampak buruk penularan HIV pada kelompok berisiko tinggi dan populasi umum. Bentuk program ini seperti penggantian jarum suntik.

(Widyanto & Tribowo 2013,p.36-37)

Semua orang tanpa kecuali dapat tertular HIV, apabila perilaku sehari-harinya berisiko tinggi terpapar HIV, oleh karena itu yang perlu dilakukan:

a. Bagi remaja :

- 1) Mencari informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan HIV/AIDS.
- 2) Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- 3) Mendiskusikan secara terbuka permasalahan seksualitas remaja kepada orang tua, guru, teman atau orang yang memiliki pengetahuan terhadap isu.
- 4) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik, tato dan tindik.
- 5) Menghindari perilaku tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

b. Bagi ODHA

- 1) Mendekatkan diri pada Tuhan.
- 2) Menjaga kesehatan fisik.
- 3) Menghindari penyalahgunaan NAPZA.
- 4) Menghindari perilaku seks yang tidak aman.
- 5) Berusaha mendapatkan terapi HIV/AIDS.

- 6) Menggunakan alat pengaman (kondom) bila melakukan hubungan seksual (Reviani 2012,p.15)

C. Kerangka Teori



Sumber : Partusuwido, dkk, dalam Prof.Dr.Zulfan Saam,2013 ; Ronaldson, 2000 ;
Kauman dan Nipan,2003, dalam Dr. Nursalam, 2011.

Skema 2.1
Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Poerwandri (2009) penelitian fenomenologi salah satu memahami perilaku dan pengalaman konsep diri tersebut adalah memberikan intisari (*essence*) dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau sekelompok individu dengan lebih baik menekankan pada hubungan sebab akibat dalam tersebut (Afiyanti & Rachmawati 2014,p.5)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) Bukittinggi pada bulan November sampai dengan Januari 2016.

C. Partisipan

1. Partisipan

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian kualitatif menggunakan partisipan, yang diambil secara *purposive sampling* atau sampel bertujuan yaitu suatu metode pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya dan sesuai dengan tujuan peneliti serta memenuhi kriteria inklusi penelitian. atau bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan di ambil (Notoatmojo 2010). Partisipan

diambil secara *purposive sampling* sebanyak 6 ODHA di KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) Bukittinggi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi yang terjangkau akan diteliti (Nursalam 2008). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- 1) Pasien yang terkena HIV/AIDS di KPA Kota Bukittinggi
- 2) Pasien yang bersedia jadi partisipan.
- 3) Pasien yang sudah terkena HIV/AIDS > 6 bulan.
- 4) Petugas KPA.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sample karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian yang menyebabkan antara lain adalah adanya hambatan etnik, menolak menjadi responden, terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian, terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi penelitian (Nursalam 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri:

- 1) Pasien yang meninggal.
- 2) Pasien yang pindah kota.
- 3) Pasien yang tidak ada ditempat.
- 4) Petugas tidak berada ditempat atau keluar kota.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara Mendalam (Indepth Interview)

Wawancara pada penelitian kualitatif pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Penelitian melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi dan pemikiran partisipan (Afiyanti & Rachmawati 2014, p.114)

Wawancara dilakukan secara semi terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara serta pelaksanaannya lebih bebas dan tidak terikat dengan panggilan wawancara yang telah disiapkan. Hal ini bertujuan untuk mendapat informasi yang lengkap dan lebih mendalam. Penelitian melakukan wawancara mendalam kepada para ODHA yang sudah ditetapkan sebagai partisipan.

b. Observasi

Patton (2002) menjelaskan bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data yang esensial dalam penelitian kualitatif. Kegiatan observasi meliputi memperhatikan dengan seksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek pada fenomena yang sedang di amati (Afiyanti & Rachmawati 2014, p.121). Penelitian melakukan observasi kepada partisipan di KPA Bukittinggi.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi dokumentasi. Studi dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data

kualitatif dengan melihat dan menganalisis dokumen yang berhubungan dengan penelitian yang di lakukan. Dokumen tersebut berupa buku, jurnal, dan lain-lain.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen peneliti yang terutama pada studi kualitatif ini adalah peneliti sendiri, selanjutnya ada ball point, alat tulis, HP, dan pedoman wawancara.

F. Analisa Data

Analisa data penelitian ini dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal para partisipan, diikuti dengan kegiatan membaca dan membaca kembali transkrip verbatim. Peneliti menganalisis pertanyaan-pertanyaan spesifik dan mengkatagorikan kedalam kluster tema. Ada pun langkah analisis data yang digunakan pada peneliti ini menggunakan metode Colaizzi, yang terdiri dari:

1. Wawancara mendalam dengan partisipan
2. Mendengarkan wawancara
3. Membuat hasil wawancara dalam bentuk transkrip
4. Membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara
5. Membuat kata kunci
6. Mengkatagorikan kedalam klasifikasi tema

G. Keabsahan Atau Validitas Data

1. Kredibilitas (Kepercayaan) data

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki

kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil n pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka.

2. Transferabilitas atau Keteralihan Data (*Applicability, Fittingness*)

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipann lainya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Penelitian kualitatif memiliki keterbatasan pda aspek generalisasi disebabkan karena tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah untuk memahami suatu fenomena atau situasi kehidupan secara mendalam bukan untuk mengngeneralisasikan hasil temuan riset tersebut.

3. Dependabilitas (Ketergatungan)

Pertanyaan dasar untuk memperoleh nilai dependabilitas atau dari studi kualitatatif adalah bagaimana studi yang sama dapat diulang atau direplikasi pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode yang sama, partisipan yang sama, dan dalam konteks yang sama.

4. Konfirmabilitas

Konfirmalitas (comfirmability) menggantikan aspek objektivitas pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya, yaitu kesedian peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya.

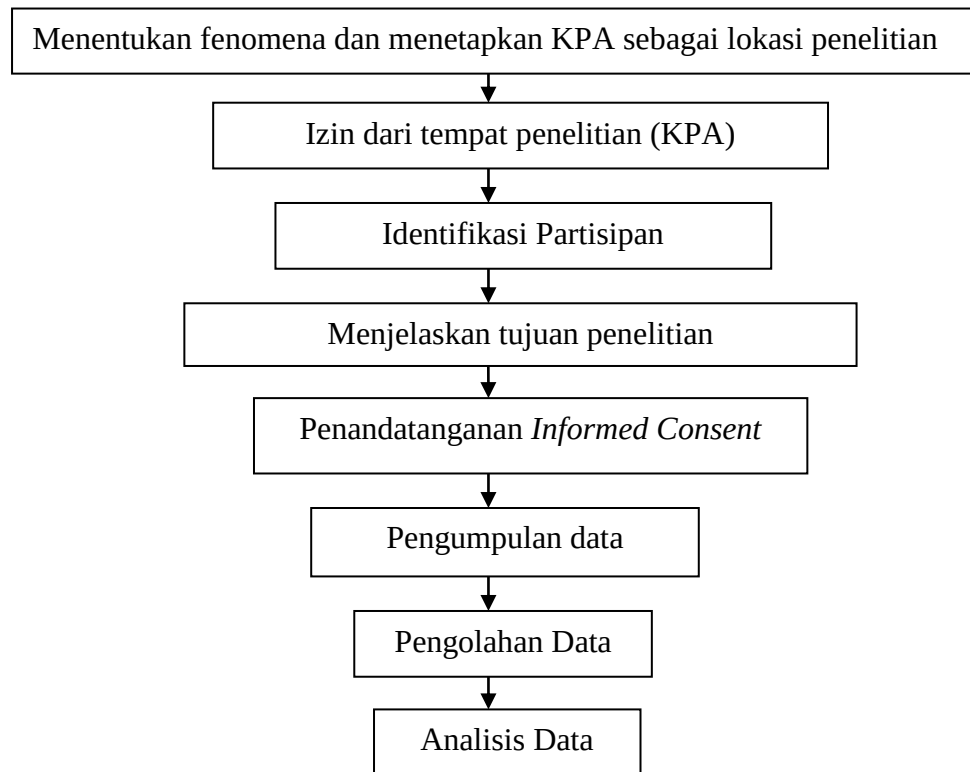
5. Membercheck / Feedback Partisipan

Lincoln dan Guba (1985) menguraikan bahwa member check adalah peneliti mencocokkan pemahaman dan interpretasi data yang dihasilkan kepada pemahaman para partisipannya. Peneliti dapat mengamati langsung berbagai reaksi para partisipan terhadap data yang dihasilkan dan meminta para partisipan memberi tanggapan tambahan terhadap data tersebut.

6. Melakukan Triangulasi

Artinya memperkenalkan peneliti mengeksplorasi fenomena yang diteliti lebih mendalam dengan cara melakukan berbagai variasi metode atau cara dalam memperoleh data untuk meningkatkan pemahaman dan memperjelas yang komprehensif dari data yang dihasilkan. Triangulasi dapat dilakukan peneliti mulai dari merancang desain penelitian, selama pengumpulan data dan menganalisis data, atau sepanjang proses riset berlangsung (Afiyanti & Rachmawati, 2014, p.171-175)

H. Alur Penelitian



Skema 3.1
Alur Penelitian

I. Prinsip-Prinsip Etik Penelitian Kualitatif

1. Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan prinsip ini dapat dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*).

2. Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan kemanfaatan (*beneficence*) dan meminimalkan resiko (*nonmaleficence*) dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitasi (*free from exploitation*), dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*)

3. Keadilan (*Justice*) untuk Semua Partisipan

Hal ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan yang disepakati. Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-bedakan diantara mereka selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan secara sosial.

4. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Pendekatan kualitatif pada umumnya menggunakan manusia sebagai subjek penelitian yang diteliti. Proses pendekatan itu sendiri akan menyentuh aspek etik yang berkembang sebagai dampak dari proses

penelitian yang dilakukan integritas manusia sebagai subjek yang dipelajari perlu dihormati dan di hargai hak-haknya (Afriyanti & Rachmawati 2014,p.29-32)

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang Analisis konsep diri pada ODHA di KPA Bukittinggi. Penelitian ini menghasilkan 5 tema utama analisis konsep diri pada ODHA. Hasil penelitian ini diuraikan menjadi dua bagian. Bagian pertama terdiri dari uraian karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Bagian kedua menguraikan tentang analisis data yang muncul.

A. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan

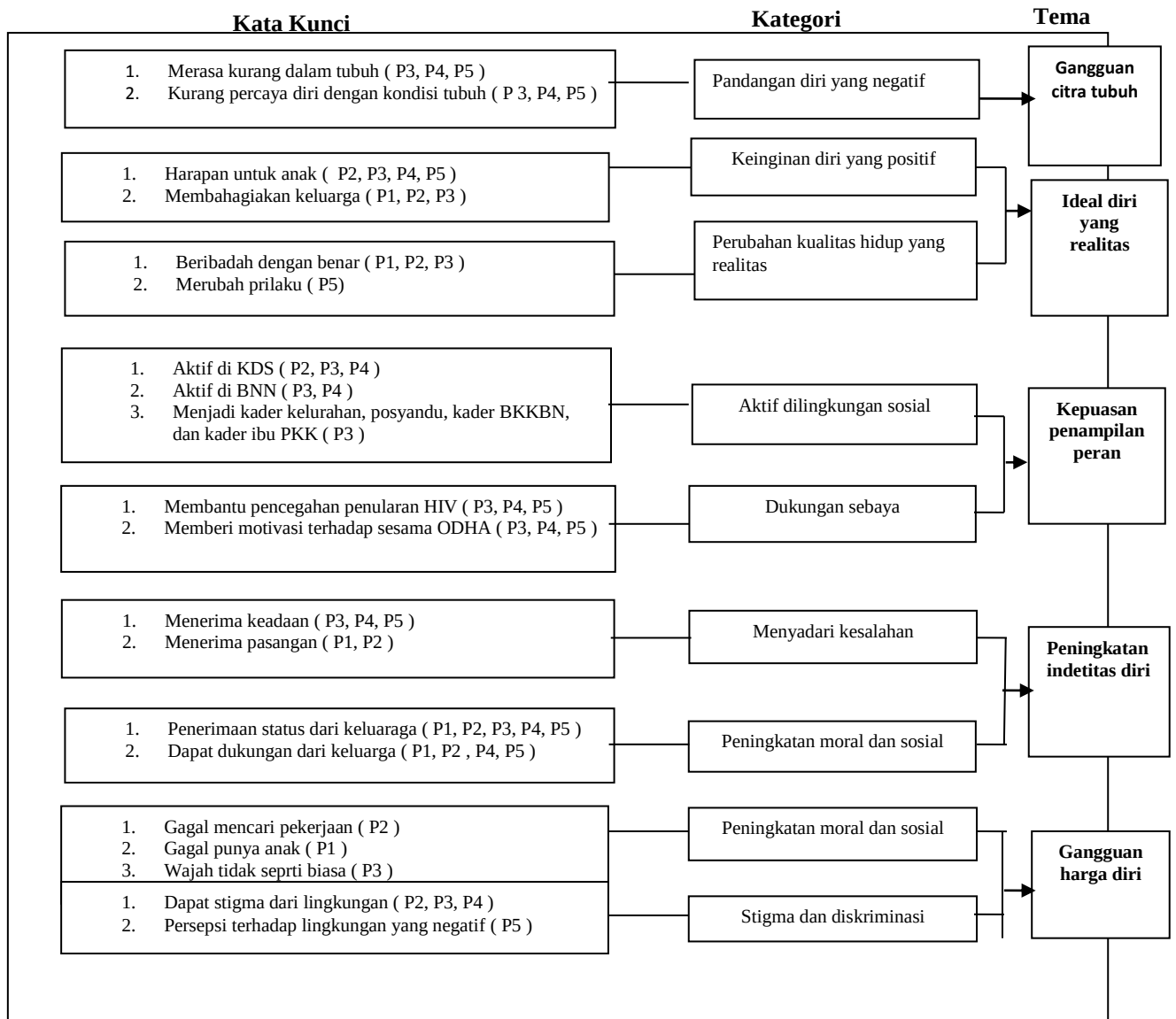
Partisi pan/ P	Usia	Status	Agama	Pendidikan	Aktifitas	Lama terapi
Ny. L/ P1	29 th	Sudah menikah	Islam	SMA	Aktif di KDS	6 th
Tn. A/ P2	34 th	Sudah menikah	Islam	SMA	Wiraswasta	6 th
Ny. R/ P3	46 th	Sudah menikah	Islam	D3 Ekonomi	Menjahit	4 th
Tn. AR/ P4	38 th	Sudah menikah	Islam	SMA	Pendamping ODHA di RS / Ketua RT / Kader Pukesmas	6 th
Tn. AD/ P5	37 th	Sudah menikah	Islam	SMP	Pendamping ODHA di RS	11 th

Partisipan pertama ODHA adalah Ny. "A" berusia 29 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, aktifitas selama ini sebagai ibu rumah tangga, sebagai pendamping ODHA, sudah menikah, sudah memiliki satu orang anak dan sudah 6 tahun menjalani terapi. Subjek ODHA kedua adalah Tn. "AR" berusia 34 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, aktifitas sebagai wiraswasta, sudah menikah, sudah memiliki satu orang anak, sudah 6 tahun menjalani terapi. Subjek ODHA ke tiga adalah Ny. "L" berusia 46 tahun, beragama islam, pendidikan D3 ekonomi, aktifitas sehari-hari menjahit pakaian, sudah menjalani terapi selama 4 tahun. Subjek ODHA yang ke empat adalah Ny. "E" berusia 38 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, aktifitas selama ini sebagai ibu rumah tangga, sebagai pendamping ODHA, ketua RT, Kader Pukesmas, sudah menikah, sudah memiliki satu orang anak dan sudah 4 tahun mengikuti terapi. Subjek ODHA yang ke lima adalah Tn. "AD" berusia 37 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, aktifitas sebagai pendamping ODHA, sudah menikah, sudah memiliki duaorang anak dan sudah 11 tahun mengikuti terapi.

B. Analisa Tema

Skema 4.1

Analisa tema



lima tema yang merupakan analisis konsep diri pada ODHA, terdiri dari gangguan citra tubuh, kedua ideal diri yang realitas, ketiga kepuasan penampilan peran, keempat peningkatan indetitas diri, dan kelima gangguan harga diri.

1. Gangguan citra tubuh

a. Pandangan diri yang negatif

Partisipan mengagap dirinya memiliki citra dan penampilan tubuh yang tidak bagus seperti menolak perubahan dalam berat badan, perubahan betuk kulit sehingga ODHA tidak terima terhadap keadaan yang terjadi pada dirinya. Berikut ungkapanya :

“.....Mato akak ko ah,siap tu kulik ko kayak bentol-bentol gitu lah..,(gata kak?) ioo.. gata,mato akak ko baraiiaa..taruih,kalua rumahh pakai kaco mato..jakuang lo kann,(kalau barek badan akak baa..??),turun.., ndak seperti dulu lai kan gara- gara panyakik ko..,ndk picayo diri kalua dohh...pakai kaco mato akak..,ndak terimo dohhh...itu mencret..” (P3)

“....Abang ndak manarimo doh kan..,pasti memberoktak lah kan...dari informasi ya alun wak dapek kan..,merasa agak kecewa, waktu bang mengalami sakik, drop kan...pada awalnya bang ndak tarimo doh, kayak penyakik ko kayak berbahaya,sangat sulit disembuh kan..,dalam segala hal gitu ah..,pada perubahan yang ado di diri bang gtu.., dulu kulik barasiah..,kini lah baaa kan..,ntah bantuak kann..,ndak picayo diri untuak kalua dilingkungan.....(P4)

“....Sakik-sakik..,batuak lamo ndak sehaeik-sehaeik..,siap tu barek..,biasonnyo 52, kini 30 atau 25 lahh..lah mulai tulang sei..,kuliak wak marasai karano panyakik kok kan..,otomatis PD wak agk kurang kan, bantuak ntah bantuak aaa kan..tu wak manahan diri untuak kalua lai kan....”(P5)

Simpulan : mereka mengalami perubahan fisik seperti merusakkan kulit, berat badan menurun, dan mengalami sakit yang sangat sulit disembuhkan. Mereka tidak terima dengan kondisi yang telah ada di tubuh. Perubahan fisik yang di alami, mengakibatkan mereka tidak percaya diri untuk beradaptasi dilingkungan.

2. Ideal diri yang realitas

a. Keinginan diri yang positif

Pada umunnya partisipan mempunyai keinginan yang positif untuk harapan untuk anak. Dari sebahagian partisipan mempunyai

berbagai keinginan untuk anak yang lebih baik dari hidupnya. Berikut ungkapanya :

“...anak yang sholehah..” (P2)

“akak ingin anak bersail, akak ndak nio anak merasakan hiduik kayak akak...,kalau bisa yo..” (P3)

“membahagiakan anak.....” (P4)

“....baa anak ka sekola tinggi itu nyo...,utang wak alun lapeh lai,anak ketek-ketek baru...,pokoknyo manyangolahan anak tinggi...,kalau lapeh anak wak baru aman wak..” (P5)

Menurut salah satu partisipan, partisipan menyembunyikan status ODHA kepada orang tuanya, di karenakan orang tua dari partisipan mengalami sakit jantung sehingga dapat membahayakan kondisi kesehatanya. Juga semua partisipan mengungkapkan ingin membahagiakan keluarganya walaupun dengan ketidak sempurnaan mereka karena mengalami ODHA. Berikut ungkapanya :

“....untuk membahagia kan orang tua saya menutupi status, coba kalau saya buka...,jadi pikiran kan...” (P1)

“...Membahagiakan keluarga...saling menyayangi gitu ahahahaha...(P2)

*“.....Akak pengen membahagia kan keluarga...emang dilingkungan akak dikenal juo,memang penyapo juo kan, tapi cuek gitu lah kan..., akak ngak pernah main di lingkungan ko kan, kini akak pengen jadi kader dilingkungn disiko,RT, jadi tokoh masyarakaik lah disiko,..tapi sebelum nya tau.,iss...,si R tu pulang pagi, kadang mabuak, itu lah di kenal orang..., kini hilang image tu..., tumbuah lah R yang baru..**(kalau segi ibadah kak?)** lebih fuul ibadah kak, rajin subayang...,puaso panuah, pakai jilbat...” (P3)*

Simpulan : semua partisipan memiliki keinginan dan harapan setelah

meraka mengalami terinfeksi HIV/AID seperti memiliki anak yang sholeh, pengen anak berhasil, dan menyengolahkan anak lebih tinggi.

Dari segi membahagiakan keluarga seperi partisipan menutupi status

ODHA kepada orang tuanya karena orang tua mengalami penyakit jantung, dan partisipan lainnya juga mengungkapkan dengan mengubah perilaku yang lebih baik.

b. Perubahan kualitas hidup yang realitas

Perubahan dalam ibadah dan perilaku dialami semua partisipan setelah menderita HIV/AIDS. Setelah menjadi ODHA partisipan lebih rajin melaksanakan shalat dan mengubah perilaku buruknya menjadi lebih baik dari sebelumnya. Partisipan sadar bahwa selama ini mereka banyak melakukan kesalahan dan tidak ingin terjerumus pada hal yang sama lagi terutama partisipan yang penasun (pemakai narkoba suntik).

Berikut ungkapannya :

“...bisa shalat, bisa beribadah dengan benar.....”(P1)

“...Kalau bisa...,lebih baik lagi...,shalatnya ngak bolong-bolong lagi...,amimmm...,tambah rajin...” (P2)

“...lebih fuul ibadah kak, rajin subayang...,puasa panuah, pakai jilbat...”(P3)

“...kalau kesadaran tibonyo alah lebih jauh lah ehh, narkoba sagalo macam alah wak tinggaan, manolong kawam-kawan wak karajoan.. kayak jadi KDS tu kann...,lah niaek baeik di awak tu....”(P5)

Simpulan : semua partisipan merubah perilaku yang lebih baik dengan beribadah seperti yang yang di ungkapan bisa shalat, bisa beribadah dengan benar, berpuasa penuh, pakai jilbat. Dan partisipan lainnya mengalami perubahan perilaku seperti kalau kesadaran tibanya udah lebih baik, narkoba segalanya udah saya tinggal kan.

3. Kepuasan penampilan peran

a. Aktif di lingkungan sosial

Didalam menjalani kehidupannya sebagai ODHA, partisipan mengalami perubahan peran yang lebih baik seperti aktif di berbagai organisasi di lingkungan sosial seperti aktif di KDS, BNN, kader Posyandu, dan kader Ibu PKK. Berikut ungkapannya :

“Yaa lebih aktif.., kayak jadi KDS.., kayak organisasi gitu lah..” (P2)

“Saya aktif di KPA, LSM, BNN, KDS.., kalau kegiatan lingkungan rumah.., mmm, kader kelurahan, kader posyandu, kader BKKBN dan dinas sosial, hahahah, lebih banyak aktif setelah terkenal..,” (P3)

“... Labiah berubah lah.., aktif di di KPA, BNN, KDS..,” (P5)

Simpulan : partisipan mengalami perubahan yang lebih baik dari segi peran, seperti yang di ucapkan partisipan yaitu ya lebih aktif, kayak jadi KDS, kayak organisasi gitu lahh. Partisipan mengalami perubahan peran yang lebih baik setelah mereka terinfeksi HIV/AIDS.

b. Dukungan sebaya

Setelah partisipan menjadi ODHA dan aktif di LSM, partisipan berperan dalam merangkul dan memotifasi ODHA yang lain agar dengan adanya dukungan dari partisipan tersebut ODHA menjadi lebih terhibur dan semangat karena mereka merasa masih ada orang yang senasib dengan mereka yang bisa mereka jadikan role model yang lebih baik. Berikut ungkapannya :

*“...Akak bisa menyampaikann pesan..., caliak lah ko ahh, korban narkoba.., (**menjadi ruang model?**), mmm, iyo tu ah.. akak pengen nyo, jan lah, memang.., batua tu, jangan coba-coba itu.., mangkonyo akak ikuik taruih kegiatan ko kan.., akak ingin menyampaikan, ndak rancak pakai narkoba, iko akibatnyo.., kami yang merasakan..,” (P3)*

“....paliang wak maingek an.., kawan-kwan yang lain anti lah model ko kecek wak.., caliak lah sakik den kecek wak...” (P4)

“ manolong kawam-kawan wak karajoan.. kayak jadi KDS...” (P5)

Simpulan : setelah aktif di LSM partisipan berperan dalam merangkul dan memotifasi ODHA seperti yang di ucapkan paling kita mengingatkan kawan-kawan yang lain jangan model ini kata saya, lihat

lah sakit saya, menolong kawan-kawan yang saya kerjakan, seperti jadi KDS.

4. Peningkatan indetitas diri

a. Menyadari kesalahan

Pada waktu partisipan menjadi ODHA partisipan menyadari kesalahan yang diperbuat sebelumnya seperti kesalahan dalam memakai narkoba suntik dan ada juga partisipan yang tertular oleh suami mereka sehingga menyebabkan kekecewaan pada partisipan tersebut. Walaupun demikian partisipan tetap menerima keadaan suami mereka dengan ikhlas. Berikut ungkapanya :

"...biaalahh...,awak yang babuek..., tu awakk yang manarimo..., yang manarimo kak nyo,nyo alah tibo di dalam badan..., untuak apo disesalan..."(P3)

"....tapi awak maraso gara-gara awak kan,io masalah nyo..., sebanyak tuu...,mungkin awak paliang terakhir..yang masih hiduik...,banyak yang alah dulu..."(P2)

"....Biasa aja...,menerimo dengan ikhlas wak nyo gitu ahh,masalahnyo prilaku wak lah tau...,baaa kan...,yang awak pikian anak istri sei nyo,kanai ndak...,tapi maslah nyo...."(P5)

".....pas bapak sakit ja saya berkurang marahnya..., udah sadar saya lihat...,bapak kan enam bulan saya rawat...,waktu bapak sehat...,saya suka dongkol...,sebal...."(P1)

".....lansung terima...,tapi pas keluar hasinya positif...,kaget...,tapi sehari tu aja...,lansung menerima...,ngak da proses gitu...,malahan disuruh abang pergikan abang kan...,masalahnya hasil pertama tu masih negatif...,udah tau sebulan hasil abang.,baru kakak tes...,negatif...,abisnya disuruh pulang kampung ke Bandung sama anak kan...,pulang ajalah., ntar kenak...,cuman kakaknya ngakk mau..., memang niatnya..., apa pun yang terjadi?...,kita jalinin bersama...jadi pas hasil keduanya baru udah positif.."(P2)

Simpulan : partisipan menyadari kesalahan yang mereka perbuat seperti yang di ucapakan partisipan yaitu saya yang berbuat, prilaku saya yang tidak baik, dan saya harus menerima. Dan ada juga partisipan menerima pasangannya mereka seperti ketika

suaminya sakit-sakitan si istri menerima suaminya, dan ada juga partisipan langsung terima suaminya.

b. Peningkatan moral dan sosial

Partisipan mengungkapkan penerimaan dirinya sebagai ODHA tidak lepas dari dukungan pasangannya dan keluarga terdekat mereka. Penerimaan dari keluarga membuat ODHA menjadi lebih kuat dan terhindar dari pikiran negatif merugikan dirinya. Berikut ungkapannya :

Keluarga mendukung gitu...,mmm, tidak memusuhi,keluarga besar saya tau...,ada sebahagian sih yang ngak tau..., tapi dari keluarga bapak saya tau...”(P1)

“....Tau...,(awalnya keluarga kakak?)...awal-awal biasa...menerima...malah sekarang beri semangat juga... soalnya suaminya tau nya kenaknya cuman pemakai narkoba,bukan main cewek...,(ngak disisih in kan?),mmm,ngak da diskriminasi...berjalan dengan baik..kalau lingkungan saya tidak tau...karna tidak di kasih tau...dan jarang juga di keluar rumah....”(P2)

“waktu mama siap tu disuruhnya abang akak yang di pakanbaru, nyo nelpon kan...sadang manga R..?,ndak do,.. nio lalok.., R ...jujur sei lahh,kami tetapa saudara R salamonyo...apo sakik R sabana-bananyo,samo jo sakik si abeng..?,suami akak kan...baru akak jawab kan...kalau io baa bang...kan ado ubeknyo kan?,ado bang, itu R minum taruih...anak R baa?...kanai...mangko nyo akak ndak pernah berang samo anak akak kan...nyo kesalahan akak kan,tpi ndak lo kesalahan akak kan...karno ka indak tau ann...keluarga manarimo...patuah-patuah sei minum ubek keceknyo,jago-jago diri ko...taruih maingek ann, kadang mama tu... lah minum ubek...uni akak tu...misal kan akak pae patang tu ka pakanbaru kan... nyo yang minuman ubek anak kak tu... peduli saudalah nyo....”(P3)

“....ioo,mengsupport...nyo tau kan...parangai wak baa, wak kanai gara-gara narkoba,wak ndak main padusi doh, wak bacewek ndak...cuman putau dulu..”(P4)

“Pas itu istri patamu yooo..., tibonyo agak kecewa...masalah nyo dicaliak nyo wakk,elukk-elukk sei nyo...,setelah wak tarangan wak narkoba sagalo macam...lamo lambek nyo tarimo juo ny,(kalau mintuo keluarga abang jo ama abg..?),mmmm ,lae yang tau lae inndak,(tu dari mmaa yang tau nyo?), kalau dari padusi,ado sabahagian yang tau,ado yang indakk,(baa respon nyo ka abang?),biaso sei nyo...seperti biasa..(kalau stikma tu bang?)...kalau lah tau tunyo kan lae ndak anehh-anehhnyo kan...kalau dari keluarga yang di awak...karano berkomhom...ndk mau

taunyo dohh,wak keluarga kanai sadalahnyo...,wak narkoba sadalah nyo,yang baduo maningga...,tingga baduo kini....”(P5)

“....Kayak sepupu..dekat rumah,ditawarin mengambil obat..,mau diantarin ngak.,kan itu lumayan tu...hihihihi (**dari psikologis nya buk?**)..jangan menyerah,dukungan material pas bapak hidup dulu dari keluarga bapak..,ksalau sekarang dari keluarga saya....(**kalau kayak perlindungan tu buk..?**), Kayak kata mereka.., ODHa tu kan gampang sakit.,daya tubuhnya menurun dratis kan kayak gitu kali ya.., sepeti ngak boleh hujan-hujan...”(P1)

“Moril, keuangan..semuanya lahh..,kadang ingatin..kayak masalah makan..,malahan dia antar kesini.., tetap seperti biasa... lebih memberi semangat sekarang pada dulu..selalu mengingatkan.,ada pas sakit tu..,kerjaan ngak tau waktu, perhatiannya lebih lahh..,kadang pulang dari surunai setengah 2 kan,jam 2 kan udah sampai rumah kan..,ada juga pergi ke KPA ditelpon uncu pulang jam 5 kan di antar uncu,pulang dah capek udh letih badanya,tiduran..,ada makan ini,itu..lebih lah perhatiannya dari sebelumnya gitu, lebih peduli sekarang..(**kalau akak ka abng?**)pokoknya saling mendukung lah, saling ingati minum obat....”(P2)

“....Ioo..,kalau dari keluarga ada..,dengan mengigatkan pas minum ubek, dan sepenuhnya keluarga memberi semangat..,ado juo dari kawan ketek akak..,ndak mangucilkan akakn dohh.., malah nyo memberi sumangeik..,pokoknyo kegiatan posif nyo dukung,kalau yang aneh-aneh berang nyo..”(P3)

“...Ado,istri..,nyo yang merawat wak salamo 3 bulan tu.., mambari sumangaik wak..,nyo yang mandamping wakk taruih.., dan melihat kawan kan,sehaik..,tu motivasi lo wak untuak iduik kann....”(P5)

Simpulan : partisipan mendapatkan penerimaan status dan dapat

dukungan keluarga seperti saling mengingatkan minum obat, merawat, memberi semangat, memberi perhatian dan keuangan.

5. Gangguan harga diri

a. Harga diri rendah

Menjadi ODHA tidak lah mudah bagi partisipan dalam mencari pekerjaan juga manifestasi klinis yang ditimbulkan ketika menjadi ODHA seperti perubahan bentuk tubuh menjadikan partisipan tidak percaya diri. Partisiapan juga mengungkapkan setelah menjadi ODHA tidak bisa memiliki anak dan merasa takut bersosialisasi dengan orang lain. Berikut ungkapanya :

“....Ada lah.., rasa itu.., banyak yang gagal sebenarnya..,emhheheheh,lom kesampaian punya anak.., itu salah satunya.., pas kenak persaan semuanya hilang..,takut keluar.., kalau saya keluar kayak orang tau aja.., kayak paranoid aja...”(P1)

“..cuman merasa gagal dalam hidup mungkin iya..,(gagalnya dalam bentuk apa tu kak?),mmm,ngak bisa kita seperti orang normal lainnyakan,..kadang ada juga mindernya, kayak melamar kerja..,takutnya ketahuan sama orang..,kalau kerjaan kebanyakan an cek darahkan..(P2)

“Maa.. picayo diri lai kan.., mancaliak oihh, sia di kaco kann..,siao ko gohh,(berarti hilang picayo diri akak waktu tu kan?),yo lahh, ndakak wajah awak dohh..,ko sia ko gitu kan....”(P3)

Simpulan : partisipasi banyak mengalami kegagalan setelah mereka terinfeksi HIV/AIDS seperti gagal punya anak, gagal dalam mencari pekerjaan dan ada juga mengalami kurangnya hilang percaya diri dalam mengalami perubahan fisik mereka..

b. Stigma dan diskriminasi

Adanya stigma dan diskriminasi terhadap partisipan secara tidak langsung membuat partisipan menjadi lebih rendah dari pada orang lain. Diantara stigma yang terjadi pada partisipan antara lain tidak menghargai partisipan, mengagap partisipan berperilaku buruk sehingga merasa terhina.

Berikut ungkapanya :

“...Rasa stigma tu ya.., maraso di rendahan tu lahh, maraso ndak dihargoi gtu, ndak di anggap gitu..(ndk di anggap tu seperti apo tu kak?) kayak di kucilkan, awak samo-samo,istilah nyo samo-samo manusiakan, ingin lah di hargoi gtu ah seperti yang lain gitu, buruak sei di matonyo, walaupun wak berperilaku baik tetap juo buruak gara-gara penyakit ko..”(P2)

“...Rasa stigma tu baa yoh, yo mambuek harga diri radah wak nyo..,nak nio wak bakumpua jo urang tu, di anggap nyo hina gtu ah, padahal d wak ndak dapek buek apo gitu lah kan, tapi lah di pandang hina lah, di anggap penyakik kutukan lah..(oh yo kak..,dilingkungan keshatan baa

kak?) yo kami maso terhinalah kan,waktu kan baru-baru ko kasusnyo, lebih baik kan tutup status dari pado di bukak kan, ko contoh nyo, nyo dikucilkan,di stigma kayak giko..pakai saruang tangan, seprainyo baka, perlak nyo baka, kan terhina pasien..tarik sei gtu ...kalau pengen baka kan, ndak dakek pasien kalau ngejeknyo kan..,kayak baa gitukan, kayak manjijikan bana gitu kan..”(P3)

“Paling takuiknyo..oooooooo.., kalau urang tu jijik ka awak..”(P4)

Simpulan : partisipan mengalami stigma dan diskriminasi di lingkungan.

Mereka mengalami terasa terhina, tidak dihargai walaupun mereka udah berperilaku baik apa lagi di lingkungan kesehatan. Mereka mangatakan lebih baik menutup status dari pada membuka status mereka se ODHA.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini dibagi ke dalam dua bagian utama : bagian pertama menjelaskan tentang interpretasi hasil temuan penelitian dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori yang mendukung, penelitian/jurnal yang terkait, juga asumsi dari peneliti. Bagian ke dua membahas mengenai hambatan dan keterbatasan selama melakukan penelitian.

A. Interpretasi hasil penelitian

Penelitian ini menemukan 5 tema untuk mengungkapkan analisis konsep diri pada ODHA. Gambaran padangan diri yang negatif pada tema pertama yaitu gangguan citra tubuh. Gambaran keinginan diri yang positif, perubahan kualitas hidup yang realitas pada tema kedua yaitu ideal diri yang realitas. Gambran aktif dilingkungan sosial , dukungan sebaya pada tema ketiga yaitu kepuasan penampilan peran. Gambaran menyadari kesalahan,

peningkatan moral pada tema keempat yaitu peningkatan identitas diri. Gambaran harga diri rendah, stigma dan diskriminasi pada tema kelima yaitu gangguan harga diri. Berikut adalah penjelasan dari tema-tema tersebut :

1. Gangguan citra tubuh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan mengalami pandangan yang negatif ketika pertama mengalami HIV/AIDS. Partisipan menganggap dirinya memiliki citra dan penampilan tubuh yang tidak bagus seperti menolak perubahan dalam berat badan, perubahan bentuk kulit sehingga ODHA tidak terima terhadap keadaan yang terjadi pada dirinya merasa mengalami gangguan citra tubuh.

Muhith (2015) mengatakan bahwa gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan tersebut diakibatkan kegagalan dalam penerimaan diri akibat adanya persepsi negatif terhadap tubuhnya secara fisik. Klien dengan gangguan citra tubuh mempersepsikan saat ini dia mengalami suatu kekurangan dalam menjaga integritas tubuhnya dimana dia merasa ada yang kurang dalam hal integritas tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial merasa ada yang kurang dalam struktur tubuhnya. Persepsi negatif yang negatif akan struktur tubuhnya ini menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain.

Hal ini sesuai dengan pendapat Adji (2007;38-39) menjelaskan beberapa kemungkinan efek fisik, emosi dan sosial yang dialami ODHA, yaitu . Dampak fisik, mungkin berupa penurunan berat

badan berlebihan, penampilan berubah dan lesu. Dampak emosi, mungkin berupa stress dan kekecewaan berlebihan, perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit, merasa tidak bertenaga dan kehilangan kontrol, tidak mengetahui apa yang akan terjadi, merasa terjadi perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, bingung, depresi, ketakutan dan kecemasan dan merasa berdosa. Dampak sosial, mungkin berupa tergantung pada orang lain dan isolasi akibat ketakutan dan kecurigaan pada orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelson Aritonang (2014) perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dantingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. 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.

Menurut asumsi peneliti anggapan orang yang menderita HIV/AIDS memang mengalami perubahan fisik pada tubuhnya seperti penurunan berat badan dan perubahan bentuk pada kulitnya. Partisipan

merasa ada yang kurang dalam tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial merasa malu dan kurang percaya diri. Anggapan yang seperti ini berhubungan erat dengan mekanisme koping, Mekanisme koping yang kurang efektif dapat menimbulkan anggapan negatif terhadap diri partisipan. Orang dengan konsep diri negatif lebih cenderung untuk menarik diri, tidak berdaya, kehilangan daya tarik terhadap hidup, menyerah sebelum berperang dan jika gagal akan ada dua pihak yang disalahkan, entah itu menyalahkan diri sendiri atau orang lain.

2. Ideal diri yang realitas

Hasil penelitian ini partisipan mengungkapkan pada umumnya partisipan mempunyai keinginan yang positif untuk harapan untuk anak dan membahagiakan keluarga. Dari sebahagian partisipan mempunyai berbagai keinginan untuk anak yang lebih baik dari hidupnya dan salah satu partisipan, menyembunyikan status ODHA kepada orang tuanya, di karenakan orang tua dari partisipan mengalami sakit jantung sehingga dapat membahayakan kondisi kesehatanya. Dari semua partisipan mengungkapkan ingin membahagiakan keluarganya walaupun dengan ketidak sempurnaan mereka karena mengalami ODHA. partisipan mengalami perubahan dalam ibadah dan perilaku setelah menderita HIV/AIDS. Setelah menjadi ODHA partisipan lebih rajin melaksanakan shalat dan mengubah perilaku buruknya menjadi lebih baik dari sebelumnya. Partisipan sadar bahwa selama ini mereka banyak melakukan kesalahan dan tidak ingin terjerumus pada hal yang sama lagi terutama partisipan yang PENASUN (pemakai narkoba suntik).

Penelitian ini ditunjang oleh teori Muhith (2015) individu yang mempunyai ideal diri yang realitas akan mempunyai tujuan yang dicapainya. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realitas, keinginan untuk mengklaim diri dari kegagalan. Persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu (Stuart and Sundeen 2012). Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga budayaa) dan kepada siapa ingin dilakukan.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil Sutisna (2014) ODHA mengungkapkan harapannya bagi diri sendiri, bagi keluarga, saudara-saudaranya, lingkungan tetangga, masyarakat, pekerjaan, dan pelayanan yang tersedia. Kelima informan perempuan berharap dirinya masih dapat hidup lebih lama dan bahagia bersama suami dan anak-anaknya, selalu berada pada kondisi fisik yang sehat, mampu menjaga dan merawat dirinya sebaik mungkin, optimis menjalani kehidupan, dan berharap cukup mereka saja dan yang sudah berstatus ODHA lainnya yang merasakan kehidupan seperti ini, serta jangan ada lagi pasien baru.

Penelitian ini juga didukung Bastaman (2007) selain dari menghayati nilai-nilai kebenaran dan nilai keindahan, nilai keimanan dan keagamaan serta cinta kasih juga membantu subjek dalam menemukan makna hidupnya. RK menyadari kesalahan-kesalahannya di masa lalu, menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya dan terus berusaha memperbaiki diri setelah RK mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan seperti mengikuti pengajian dan mendengarkan ceramah agama. RK juga

merasa tenang setiap selesai mengerjakan sholat dan mengaji. LN juga merasakan hal yang sama, LN merasa tenang setiap selesai mengerjakan sholat dan mengaji serta LN menyadari kesalahannya yaitu pernah tidak bisa menerima keadaannya saat ini setelah mendengarkan ceramah-ceramah agama, sehingga LN menganggap bahwa apa yang ia hadapi saat ini adalah bentuk dari cobaan. Demikian juga yang dirasakan oleh YN, YN merasa tenang setiap selesai sholat dan mengaji, serta dengan mendengarkan ceramah agama, YN jadi berpikir bahwa setiap masalah yang datang adalah merupakan cobaan yang harus dihadapi. Bagi mereka yang beriman, Tuhan dan agama merupakan sumber nilai dan makna hidup yang sempurna yang seharusnya mendasari makna-makna hidup pribadi yang unik, dan spesifik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nur (2010) cara berfikir positif dan realitis dalam memandang suatu masalah. Berfikir positif adalah berusaha mencapai hal yang terbaik dari keadaan terburuk dan dapat meningkatkan kesehatan secara psikologis, memiliki perasaan yang baik, melakukan penyelesaian masalah dengan cara yang logis sehingga hal ini dapat meningkatkan kekebalan tubuh.

Menurut asumsi peneliti setelah mengetahui kalau mereka positif HIV/AIDS mereka merasa diri mereka tidak sempurna lagi. Mereka sadar telah melakukan banyak kesalahan di masa lalu dan mereka ingin hidup yang lebih baik. Setelah menjadi ODHA banyak pelajaran yang didapatkan oleh ODHA, bahwa apapun yang telah dilakukan dan akibat dari perbuatan yang diperbuat mereka terima dan tidak ingin mengulangi kesalahan yang sama dimasa yang akan datang, sehingga mereka tidak hanya ingin merubah

perilaku mereka sendiri tetapi juga ingin merubah perilaku teman sejawatnya yang masih di jalan yang salah. Dari segi ibadah dan agama mereka telah jauh berubah dan berusaha keras untuk membahagiakan keluarga menjadi partisipan meningkatnya ideal diri yang realitas. Dan penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ideal diri ini hendaknya ditetapkan tidak terlalu tinggi, tetapi masih lebih tinggi dari kemampuan agar tetap menjadi pendorong dan masih dapat dicapai.

3. Kepuasan penampilan peran

Hasil penelitian ini partisipan menjalani kehidupannya sebagai ODHA, partisipan mengalami perubahan peran yang lebih baik seperti aktif di berbagai organisasi di lingkungan sosial seperti aktif di KDS, BNN, kader Posyandu, dan kader Ibu PKK. Setelah partisipan menjadi ODHA dan aktif di LSM, partisipan berperan dalam merangkul dan memotifasi ODHA yang lain agar dengan adanya dukungan dari partisipan tersebut ODHA menjadi lebih terhibur dan semangat karena mereka merasa masih ada orang yang senasib dengan mereka yang bisa mereka jadikan role model yang lebih baik.

Penelitian ini didukung oleh teori Muhith (2015) individu mempunyai kepribadian sehat akan dapat berhubungan dengan orang lain secara intim dan mendapat kepuasan. Ia dapat mempercayai dan terbuka pada orang lain dan membina hubungan interdependen. Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial. Tiap individu

mempunyai berbagai fungsi peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu. Peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan seorang pendamping ODHA pada hari Rabu, 27 Juni 2012 Berkaitan dengan dapat berkarir dalam bidang kesehatan, ekonomi, sosial, maupun politik dengan didukung pendidikan yang tinggi. Secara tradisional, peran wanita seolah dibatasi dan ditempatkan dalam posisi pasif yaitu wanita hanyalah pendukung karir suami. Peran wanita yang terbatas pada peran reproduksi dan mengurus rumah tangga membuat wanita identik dengan pengabdian kepada suami dan anak. Sementara wanita modern dituntut untuk berpendidikan tinggi, berperan aktif, dan kritis (Health Woman, 2008).

Peran KDS sangat membantu ODHA dalam menjalani perawatan dan pengobatan baik pada rawat jalan maupun rawat inap. Pada rawat jalan atau pengobatan di rumah, peran KDS dalam hal ini adalah memantau pemberian obat dan makanan, mengantar pada waktu pengobatan serta memberikan dukungan mental juga spiritual. Selain itu juga memberikan motivasi kepada ODHA untuk selalu berjuang melawan penyakitnya dan mengajak untuk melakukan kegiatan fisik yang dapat dilakukan sesuai kemampuannya.

Peran KDS yang diteliti meliputi menolong anggotanya agar tidak merasa dikucilkan dan sendiri dalam menghadapi masalah, memberikan jalan untuk bertemu orang lain dan mendapatkan teman, membantu menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi, sebagai

wadah untuk melakukan kegiatan dan me-ningkatkan sikap penerimaan dan pengertian, membantu saling berbagi sumber daya, ide dan informasi, menimbulkan perubahan dengan menciptakan suara publik atau politik (Naila Kamila 2010).

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan dari orang-orang terdekat memberikan dampak positif kepada ODHA. ODHA menjadi tidak depresi dan tertekan lagi atas penyakit yang dihadapinya, dapat memberikan rasa senang, sebagai tempat berbagi keluh kesah, bersosialisasi, dan membantu partisipan dalam menghadapi masa-masa sulit, sehingga dengan adanya dukungan ini dapat meningkatkan peran pasien dengan HIV/AIDS dengan mereka mampu aktif dalam organisasi masyarakat hal ini disebabkan karena penerimaan dari lingkungan dan teman sebaya dan meningkatkan kepuasan penampilan peran partisipan. Setelah menjadi ODHA mereka sangat aktif dalam KDS, BNN, menjadi kader kelurahan, posyandu, kader BKKBN, dan kader ibu PKK. Untuk dukungan sebaya mereka aktif membantu pencegahan penularan HIV dan memberi motivasi terhadap sesama ODHA.

4. Peningkatan Indetitas diri

Hasil penelitian ini ditemukan partisipan menyadari kesalahan yang diperbuat sebelumnya seperti kesalahan dalam memakai narkoba suntik dan ada juga partisipan yang tertular oleh suami mereka sehingga menyebabkan kekecewaan pada partisipan tersebut. Walaupun demikian partisipan tetap menerima keadaan suami mereka dengann ikhlas. Setelah Partisipan mengungkapkan penerimaan dirinya sebagai ODHA tidak lepas dari dukungan pasangann dan keluarga terdekat mereka. Penerimaan dari keluarga

membuat ODHA menjadi lebih kuat dan terhindar dari pikiran negatif merugikan dirinya menjadikan ODHA mendapatkan peningkatan moral.

Penelitian ini sesuai oleh teori Basuki (2015) individu merasakan keunikan dirinya, yang memberi arah kehidupannya dan mencapai keadaan. Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa yang dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh (Stuart and Sudeen 2012). Seorang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain. Kemendirian timbul dari perasaan berharga (aspek diri sendiri), kemampuan, dan penyesuaian diri. Seorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Perasaan dan perilaku yang kuat akan identitas diri individu dapat ditandai dengan menghargai diri, percaya diri, menerima diri, dan mengontrol diri.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Pribowo (2014) Informan selalu berusaha untuk mengendalikan keinginan dan dorongan dalam dirinya. Kelima informan perempuan punya keinginan yang sama, yaitu ingin menjadi isteri yang baik bagi suami dan anak-anaknya. Kondisi sebagai ODHA memang menjadikan mereka memiliki keterbatasan dalam pencapaian keinginan dan dorongan dirinya. Keterbatasan ini menjadikan mereka fokus kepada kehidupan yang ada sekarang, terutama terkait dengan menjalani kehidupan bersama keluarga. Satu informan laki-laki, pengendalian keinginan dan dorongan lebih diarahkan kepada pernyataan dirinya terkait dengan ketidakeinginan untuk mencoba lagi atau bahkan terjerumus kedalam penyalahgunaan NAPZA. Selain itu juga, informan

senantiasa mencoba menjalani kehidupannya dengan baik dilingkungan keluarga dan tempat tinggalnya. Keyakinan ini didasari karena adanya penerimaan dari pihak keluarga dan lingkungan tempat tinggal informan dan senantiasa memberikan dukungan dan tidak mencap negatif dan diskriminasi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi kualitatif Nurbani (2007) tentang dukungan sosial pada ODHA, menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh ODHA berdampak positif pada kehidupan ODHA. Dukungan sosial yang diperoleh ODHA berasal dari keluarga, istri, dan teman-teman kerja, bentuk dukungan yang diberikan adalah *emotional support*, *Informational support*, *instrumental or tangible support*, serta *companionchip support*, hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa subjek penelitian menjadi memiliki motivasi, lebih percaya diri, dalam menjalankan sesuatu dan menjadi lebih ringan dalam melakukannya. Adapun dampak sosial, partisipan menjadi lebih banyak teman, merasa dirinya berarti, serta subjek diikutsertakan dalam kegiatan kelompok. Sejalan juga dengan penelitian Irma (2012), yang menyatakan bahwa 50% dari 83 kualitas hidup ODHA menjadi lebih baik.

Pada penelitian ini ditemukan Suratini (2013) makna perawatan orang dengan HIV/AIDS adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap ODHA. Bentuk dukungan yang didapat dalam keluarga berupa dukungan instrumental, penghargaan dan dukungan emosional. Saronson (1991) menerangkan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang

dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya

Menurut Asumsi peneliti bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan dari keluarga mengalami peningkatan identitas diri dan menjalani kehidupan yang berkualitas karena ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga menjadi salah satu faktor peningkatan identitas diri. Dan penerimaan dalam suatu organisasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS karena partisipan merasa ada penerimaan dari keluarga, teman sebaya, saudara dan lingkungan. Bentuk dukungan baik instrumental, penghargaan maupun emosional sangat diperlukan oleh ODHA yang sangat bermanfaat bagi kelangsungan hidup partisipan. Sehingga pada akhirnya akan meningkatkan nilai moral dan sosial pada ODHA.

5. Gangguan harga diri

Pada penelitian ini menjadikan bagi partisipan tidak mudah mencari pekerjaan juga manifestasi klinis yang ditimbulkan ketika menjadi ODHA seperti perubahan bentuk tubuh menjadikan partisipan tidak percaya diri. Partisipan juga mengungkapkan setelah menjadi ODHA tidak bisa memiliki anak dan merasa takut bersosialisasi dengan orang lain. Adanya stigma dan diskriminasi terhadap partisipan secara tidak langsung membuat partisipan menjadi lebih rendah dari pada orang lain. Diantara stigma yang terjadi pada

partisipasi antara lain tidak menghargai partisipan, mengagap partisipan berperilaku buruk sehingga merasa terhina.

Penelitian ini ditunjang oleh teori (Muhith 2015) gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dan dapat terjadi secara putus hubungan kerja, merasa malu karena suatu yang terjadi, perasaan negatif terhadap diri, dan merasa malu terhadap diri sendiri akibat penyakit.

Hasil penelitian Kodja (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar klien di BPRS Dadi Makassar yang mengalami gangguan konsep diri adalah harga diri rendah 60% dan yang mengalami kerusakan interaksi sosial dengan menarik diri 70%. Ada hubungan yang bermakna antara gangguan konsep diri (harga diri rendah) dengan kerusakan interaksi sosial (menarik diri) pada klien di BPRS Dadi Makassar. Stuart dan Sundeen (1998) menyatakan menarik diri adalah suatu keadaan pasien yang mengalami ketidak mampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau dengan lingkungan di sekitarnya secara wajar.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Setyoadi & Endang Triyanto (2012) Dukungan keluarga pada ODHA saat ini masih minim. Rendahnya dukungan keluarga ini disebabkan oleh masih adanya stigma dimasyarakat terkait dengan penularan penyakit menular HIV/AIDS. Dicontohkan adanya kasus pasien HIV/AIDS yang dikucilkan oleh masyarakat dengan cara dibuatkan rumah di pinggir desa yang sangat tidak layak, keluarga juga tidak mau menerima keberadaan mereka dan tidak

mengakui sebagai anggota keluarga, adanya pasangan yang suaminya meninggal karena HIV/AIDS kemudian istri dan keluarganya dijauhi masyarakat dan diusir dari desa, dan adanya anak yang dikeluarkan dari sekolah yang didapat positif HIV serta ada anak usia sekolah yang tidak diterima masuk sekolah disebabkan ibunya menderita HIV/AIDS.

Menurut analisa peneliti bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami gangguan harga diri hal ini dikarenakan mereka mengalami diskriminasi, baik dari lingkungan sekitar maupun stigma dari masyarakat hal ini berpengaruh kepada tingkat kepercayaan diri sehingga ODHA mengalami harga diri rendah. Diantara yang mempengaruhi harga diri ODHA adalah gagal dalam mencari pekerjaan karena takut ketahuan oleh orang lain, gagal mempunyai anak karena perlu pertimbangan berapa kadar CD4 didalam tubuh agar bisa hamil, dan mempunyai persepsi bahwa wajah mereka tidak seperti biasanya. Gangguan harga diri ini bisa mempengaruhi kehidupan ODHA. Harga diri ODHA bisa meningkat lagi apabila stigma dan persepsi negatif dari lingkungan terhadap ODHA belum bisa berubah.

6. Hambatan dan Keterbatasan Penelitian.

1. Pemilihan tempat wawancara

Kegiatan wawancara yang dilakukan pada kursi duduk di ruang tunggu RSAM tidak memberikan kenyamanan untuk partisipan dan peneliti karena suasananya tidak tenang. Dan para pengunjung rumah sakit banyak yang lewat, sehingga ada perasaan tidak nyaman dan beresiko menyebabkan konfidensial partisipan bisa terbongkar.

2. Sulitnya mencari partisipan, karena tidak semua partisipan yang mau diwawancarai karena kebanyakan partisipan berada di luar daerah Bukittinggi.
3. Kurangnya waktu waktu untuk wawancara dengan partisipan
4. Proses adaptasi yang kurang sehingga data kurang tergali dan juga tidak semua partisipan yang dapat terbuka sepenuhnya, tetapi peneliti tetap berusaha untuk menjalin hubungan saling percaya dengan partisipan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah ditemukan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Gangguan citra tubuh

Berdasarkan penelitian diatas, Peneliti berasumsi bahwa anggapan orang yang menderita HIV/AIDS memang mengalami perubahan fisik pada tubuhnya seperti penurunan berat badan dan perubahan bentuk pada kulitnya. Partisipan merasa ada yang kurang dalam tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial merasa malu dan kurang percaya diri.

2. Ideal diri yang realitas

Setelah mengetahui kalau mereka positif HIV/AIDS mereka merasa diri mereka tidak sempurna lagi. Mereka sadar telah melakukan banyak kesalahan di masa lalu dan mereka ingin hidup yang lebih baik. dari segi ibadah dan agama mereka telah jauh berubah dan berusaha keras untuk membahagiakan keluarga.

3. Kepuasan penampilan peran

Dukungan dari orang-orang terdekat memberikan dampak positif kepada ODHA. ODHA menjadi tidak depresi dan tertekan lagi atas penyakit yang dihadapinya, dapat memberikan rasa senang, sebagai tempat berbagi keluh kesah, bersosialisasi, dan membantu partisipan dalam menghadapi masa-

masa sulit, sehingga dengan adanya dukungan ini dapat meningkatkan kualitas hidup dari partisipan dan menjadikan partisipan kepuasan penampilan peran.

4. Peningkatan identitas diri

ODHA yang mendapatkan dukungan dari keluarga mengalami peningkatan identitas diri dan menjalani kehidupan yang berkualitas karena ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga menjadi salah satu faktor peningkatan identitas diri.

5. Gangguan harga diri

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami gangguan harga diri hal ini di karenakan mereka mengalami diskriminasi, baik dari lingkungan sekitar maupun stigma dari masyarakat hal ini berpengaruh kepada tingkat kepercayaan diri sehingga ODHA mengalami harga diri rendah.

B. Saran

1. Bagi Partisipan

Memberikan dampak kepada partisipan dengan saling bersosialisasi seperti sering berbagi pengalaman dan ilmu, yang dapat membuat partisipan bisa berfikir positif terhadap hidupnya kedepan bahwa semua yang dirasakan dan didapat dari lingkungan adalah proses untuk menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelum-sebelumnya.

2. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Diharapkan KPA bisa memberikan konseling/penyuluhan yang intensif kepada keluarga, masyarakat, dan pihak kesehatan keseluruh wilayah dalam bentuk mengadakan seminar-seminar atau pelatihan-pelatihan minimal

satu kali dalam seminggu sehingga nantinya bisa merubah stigma dan perlakuan diskriminasi kepada ODHA.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Meningkatkan penyuluhan pada ODHA sehingga mereka memiliki motivasi untuk hidup lebih baik, menghilangkan stigma yang negatif terhadap ODHA dalam bentuk menggunakan kalimat yang bersifat profesional.

4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi

Memberikan pengetahuan kepada remaja di sekolah, seminar, dan perkumpulan remaja dan meningkatkan relasi dengan LSM yang bergerak di bidang rehabilitasi dan pendampingan ODHA.

5. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini hanya mengkaji konsep diri penderita HIV/AIDS. Tentu masih banyak keterbatasan dalam penelitian ini, oleh karena itu diharapkan bagi para peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas, terutama dikaitkan dengan jenis kelamin, umur, ataupun variabel lain yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti dan Rachmawati, 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*, PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Allan Taufiq Rivai, dr, dkk 2013. *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN HIV / AIDS*, UNESCO : Jakarta.
- Anggoro, M.T, dkk 2009. *Metode Penelitian*, Universitas Terbuka : Jakarta.
- Arriza, dkk. 2011. “Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang HIV/AIDS (ODHA)”. *Jurnal* Vol. 10, No. 2, Oktober 2011. Psikologi Undip.
- 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 Bandungkota Bandung”. Penelitian mandiri. VOL. 1, No. 2. Diakses Pada Tanggal 11 Oktober 2015.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2014. *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia* Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Hutapea, 2011. *AIDS & PMS DAN PERMEKOSAAN*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Hereani, dkk.2012. “Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Menerima Label Negatif Dan Diskriptif Dari Lingkungan Sosial”. *Jurnal* Vol. 7, No. hal. 29-40. Universitas Brawijaya.
- Mirzawat, Nanda. 2011. “Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Wanita Di Bukittingg”. VOL. 3, No. 5, Diakses Pada Tanggal 12 September.
- Muhith, 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*, ANDI : Yogyakarta.
- Nursalam, dkk 2011. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Selemba Medika : Jakarta.
- Muhith, 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*, ANDI : Yogyakarta.
- Purnama, 2015. *Dampak Sosial Penderita HIV/AIDS di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015*.
- Saam, Zulfan, dkk 2012. *Psikologi Keperawatan*, Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Setiati, dkk 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Internal Publishing : Jakarta.
- Sunaryo, 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC : Jakarta.

Suratini, dkk.2013. "*Pengalaman Orang Dengan HIV/AIDS Mendapatkan Perawatan Keluarga Studi Fenomelalogi*". VOL. 9, No. 74-83, Diakses Pada Tanggal 12 September 2015.

Triwibowo, dkk 2013.*TREND DISEASE Trend Penyakit Saat Ini*, Trans Info Media : Jakarta.

Videbeck, S.L. 2008.*Buku AjarKeperawatan jiwa*, EGC : Jakarta.

Wahyu, dkk. 2012. "*Konsep Diri Dan Masalah Yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS*". Jurnal Ilmiah Konseling. Vol. 1, No. 1, januari 2012.

Zubier, dkk 2011.*Infeksi Menular Seksual*, Falkutas Kedokteran UniversitsIndonesia : Jakarta.

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK KPA

- A. Judul Penelitian : Analisi Konsep Diri pada ODHA di Komisi
Penanggulangan AIDS (KPA) Bukittinggi Tahun
2015.
- B. Pewawancara :
- C. Waktu / Lokasi :
- D. Identitas Partisipan :
- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin :
- Agama :
- E. Panduan Pertanyaan

NO	Instrumen II
1	Input : 1. Berapa jumlah kasus ODHA di KPA ini Pak? 2. Bagaimana tindakan KPA, jika diketahui di suatu daerah adanya ODHA? 3. Bagaimana bantuan dari pihak terkait (seperti Yayasan, Lembaga, dan Organisasi) yang membentuk konsep diri pada ODHA?

2	Proses : 1. Bagaimana tindakan KPA dalam memotivasi ODHA dalam menjalani kehidupan? 2. Bagaimana menurut Bapak untuk mengembangkan kemampuan menghadapi tekanan untuk penerimaan diri pada ODHA di lingkungan sekitarnya? 3. Bagaimana tindakan KPA dalam memotivasi ODHA untuk aktif dalam kegiatan LMS?
3	Output : 1. Bagaimana tindakan KPA dalam menjelaskan perubahan tubuh pada diri yang akan terjadi pada ODHA? 2. Bagaimana tindakan KPA dalam stigma di lingkungan keluarga dan yang di dalamnya ada ODHA? 3. Bagaimana menurut Bapak cara yang lebih tepat untuk memberikan sokongan, penghargaan dan motivasi pada penderita yang mengalami kegagalan, seperti meninggalkan kegiatan yang sudah dilakukan? 4. Bagaimana tindakan KPA untuk mengurangi rasa hilang percaya diri dan merasa gagal dalam diri ODHA?

MATRIK ANALISA DATA PEELITIAN

MATRIK ANALISA DATA PENELITIAN

Tema	Kategori	Kata Kunci	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Gangguan citra tubuh	Pandangan diri yang negatif	Merasa kurang dalam tubuh			√	√	√
		Kurang percaya diri dengan kondisi tubuh			√	√	√
Ideal diri yang realitas	Keinginan diri yang positif	Harapan untuk anak		√	√	√	√
		Membahagiakan keluarga	√	√	√		
	Perubahan kualitas hidup yang realitas	Beribadah dengan benar	√	√	√		
		merubah prilaku					√
Kepuasan penampilan peran	Aktif di lingkungan sosial	Aktif di KDS		√	√	√	
		Aktif di BNN			√	√	
		Menjadi kader kelurahan, posyandu, kader BKKBN dan kader ibu PKK			√		
	Dukungan sebaya	Membantu pencegahan penularan HIV			√	√	√
		Memberi motivasi terhadap sesama ODHA			√	√	√
Peningkatan indentitas diri	Menyadari kesalahan	Menerima Keadaan			√	√	√
		Menerima Pasangan	√	√			
	Peningkatan moral dan sosial	Penerimaan status dari keluarga	√	√	√	√	√
		Dapat dukungan dari keluarga	√	√		√	√
Gangguan harga diri	Harga diri rendah	Gagal mencari pekerjaan		√			
		Gagal punya anak	√				
		Wajah tidak seperti biasa			√		
	Stigma da diskriminasi	Dapat stikma dari lingkungan		√	√	√	
		Persepsi terhadap lingkungan yang negatif					√

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efriza, S.KM, M.KM

Jabatan : Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan **analisis data** sesuai dengan prosedur pengolahan dan analisis data :

Nama : Nico Saputra. Z

NIM : 121420297

Judul : Analisis Konsep Diri pada ODHA di Komisi
Penanggulangan

AIDS (KPA) Bukittinggi tahun 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 11 Februari
2016

Mahasiswa

Yang menerangkan

(Nico Saputra. Z)

(Efriza, S.KM, M.KM)



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jend. Sudirman No. 27 - 29 Telp. (0752) 23976 - Bukittinggi

08.04.2016

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1186/KB-KKP/2015

- Dasar** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** :
- a. Bahwa Sesuai Surat Dari STIKES Ford De Kock Bukittinggi Nomor 007/LPPM-PSIK/STIKES/X/2015 Tanggal 15 Oktober 2015 Perihal Mohon Izin Pengambilan Data Awal.
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : → **NICO SAPUTRA. Z**
Tempat/Tanggal Lahir : Pekan Sinayan / 17 Mei 1992
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kalung Tapi Nagari Koto Tengah Tilkam Kab. Agam
Nomor Identitas : 1306091705920003
Judul Penelitian : Analisis Konsep Diri Pada ODHA Di Kota Bukittinggi Tahun 2015
Lokasi Penelitian : Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA)
Waktu Penelitian : 26 Oktober 2015 s/d 24 Desember 2015
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Penulisan skripsi

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Wajib menghormati dan mentaati tata tertib di lokasi tempat Penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan Penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bukittinggi.
4. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 26 Oktober 2015.

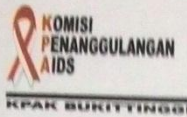
An. **KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
KOTA BUKITTINGGI
Kasubag Tata Usaha



ROBBY NOVALDI, SE, M. Ec. Dev
NIP. 19811124 200212 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Ketua STIKES Ford De Kock Bukittinggi
3. Ketua Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Bukittinggi
4. Arsip



Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi
Sekretariat Kantor Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Jl. Prof. M. Yamin, SH, Tarok Dipo, Guguk Panjang
Telp : 0752-35970 / 0752-7002053, e-mail: Kpabukittinggi@yahoo.co.id

No : 201/ 02 /KPAK-BKT/II/2016
Lampiran : -
Perihal : **Pelaksanaan Penelitian**

Bukittinggi, 19 Februari 2016

Kepada Yth,
STIKES Fort De Kock

di
-BUKITTINGGI-

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat No: 007/LPPM-PSIK/STIKES/X/2015 tanggal 15 Oktober 2015 izin melaksanakan penelitian dengan tembusan surat ke Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi. Kami menyatakan bahwanya mahasiswa yang bernama **Nico Saputra. Z** benar melakukan penelitian yang berjudul *Analisis Konsep Diri Pada ODHA Di Kota Bukittinggi Tahun 2015*, dengan waktu penelitian dari tanggal 26 Oktober 2015 s/d 24 Desember 2015.

Setelah penelitian ini selesai kami harapkan siswa dapat mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar ke pada Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bukittinggi

Demikian untuk dapat dimaklumi, terima kasih.

Sekretaris KPA Kota Bukittinggi

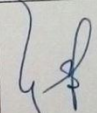
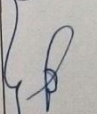
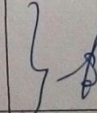
KOMISI
PENANGGULANGAN
AIDS
KPAK BUKITTINGGI
H. Marsal, BA

08.04.2016

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

08.04.2016

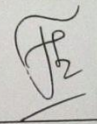
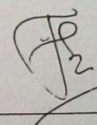
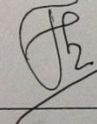
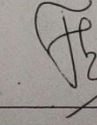
Nama Mahasiswa : NICO SAPUTRA. Z
 NIM : 1214202197
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Pembimbing I : HJ. Adriani, S.Kp, M.Kes
 Judul Skripsi : Analisis Konsep Diri Pada ODHA Di Komisi Penanggulangan Aids
 Bukittinggi Tahun 2016

Bimbingan Ke:	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	23/2	- penuhi format skripsi	
II	25/2	- transkrip & masukan ke dalam bab = semua & penuhi. lanjut	
III	26/2	- ke 4 y/i - penuhi format & penuhi	
IV			
V			
VI			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

08.04.2016

Nama Mahasiswa : NICO SAPUTRA. Z
 NIM : 197
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Pembimbing II : Ns.Fitrianola Rezkiki, S.Kep.M.Kep
 Judul Skripsi : Analisis Konsep Diri Pada ODHA Di Komisi Penanggulangan Aids
 Bukittinggi Tahun 2016

Bimbingan Ke:	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	17/2/2016	perdalam wawancara.	
II	19/2/2016	Buat matriks dan analisa temany.	
III	23/2-2016	- perbaiki pembahasan - tambahkan analisa peneliti → bandingkan fenomena dg teori - perbaiki caraan, lanjut II.	
IV	25/2.16.	acc ujian skripsi	
V			
VI			