



## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI KONSEP DIRI PADA ODHA DI PUSKESMAS JATIROTO KABUPATEN LUMAJANG

Ririk Indah Sulistya<sup>1</sup>, Dodik Hartono<sup>2</sup>, Nafolion Nur Rahmat<sup>3</sup>  
STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan<sup>1,2,3</sup>  
Email Korespondensi: [ririkindahu@gmail.com](mailto:ririkindahu@gmail.com)

### ABSTRAK

AIDS merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh. Individu yang menderita AIDS, akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Kepedulian, kasih sayang keluarga merupakan salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan bagi penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional design*. Populasi semua pasien HIV/AIDS sebanyak 32 responden, penentuan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 32 responden. Instrumen yang digunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan konsep diri. Selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Spearman's rho*. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 19 responden (59,4%), konsep diri kategori negatif sebanyak 24 responden (75,0%). Hasil uji analisis menggunakan uji statistik *spearman's rho* ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien HIV/AIDS, dimana pasien sering berinteraksi dengan mereka. Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan responden merasa dirinya tidak berharga dan merasa menjadi beban keluarga. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang baik kepada keluarga dan pasien tentang penatalaksanaan asuhan keparawatan HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci :** Dukungan Keluarga, Konsep Diri, ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

### ABSTRACT

*AIDS is a group of disease symptoms of damage to the immune system. Individuals suffering from AIDS will experience emotional pressure and psychological stress, fear of being ostracized by their family and society, as well as social stigma and discrimination in society. Caring, family affection is one of the much needed support for sufferers. This study aims to determine the correlation between family support and adaptation of self-concept in people with HIV/AIDS at the Jatiroto Health Center Lumajang. This type of research is correlational analytic with a cross sectional design approach. The population of all*

*HIV/AIDS patients was 32 respondents, the sample was determined using a total sampling technique of 32 respondents. The instruments used were family support and self-concept questionnaire sheets. Then analyzed using Spearman's rho test. The results of this study showed that 19 respondents (59.4%) had less family support, 24 respondents (75.0%) had negative self-concept. The results of the analysis test using the Spearman's Rho statistical test show that there is a relationship between family support and self-concept in people with HIV/AIDS with a  $p$  value =  $0.000 < \alpha = 0.05$ . Family is the closest person to HIV/AIDS patients, where patients often interact with them. Lack of family support causes the respondent to feel worthless and to feel a burden on the family. Health workers need to provide good education to families and patients about the management of HIV/AIDS nursing care, so as to increase patient knowledge and quality of life.*

**Keywords:** Family Support, Self-Concept, ODHA (People with HIV/AIDS).

## PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS (Human Immunodeficiency Virus). AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh. AIDS bukanlah penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. HIV/AIDS merupakan masalah internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak negara. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia (WHO, 2020).

Individu yang menderita HIV/ AIDS, akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Kepedulian, kasih sayang keluarga merupakan salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan bagi penderita HIV/ AIDS. Beberapa pendapat mengatakan kedekatan hubungan merupakan sumber yang paling penting, karena salah satu fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah, juga mempunyai peran dalam hal perawatan. Fungsi perawatan dilakukan dengan memberikan dengan memberi asuhan terhadap anggota keluarga baik berupa pencegahan sampai merawat keluarga yang sakit (Nursalam & Kurniawati, 2013).

Menurut WHO (World Health Organisation) Sejak awal epidemi tahun 1983, lebih dari 70 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 35 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global, 36,7 juta (34,0-39,8 juta) orang hidup dengan HIV pada akhir 2015. Diperkirakan 0,8% (0,7-0,9%) dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antara negara dan wilayah (WHO, 2020). Menurut hasil penelitian Maria Joanna, dkk (2020) mayoritas dukungan keluarga kurang baik pada penderita HIV/AIDS dengan prosentase 88,9 %, hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Di Indonesia HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1998, hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 Kabupaten di Indonesia. Pada tahun 2018 dilaporkan 15.534 kasus baru HIV/AIDS dan 1.700 kasus baru HIV/AIDS. Angka ini menambah jumlah kasus HIV/AIDS dari 1 Januari 1987 sampai tahun 2018 menjadi 198.573.000 kasus yang terdiri dari HIV/AIDS 142.950 kasus dengan 9.760 kematian (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jakarta menjadi Provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak yaitu 32.782 kasus. Provinsi yang menjadi 10 besar dengan kasus HIV/AIDS terbanyak yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau dan Sulawesi Selatan (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV di Propinsi Jawa Timur sampai dengan bulan Maret tahun 2018 sebanyak 33.043 kasus, dan merupakan urutan kasus terbanyak kedua setelah DKI Jakarta. Sedangkan jumlah

kumulatif kasus AIDS di Jawa Timur sampai dengan bulan Maret 2018 sebanyak 17.014 kasus, dan merupakan urutan kasus pertama di Indonesia (Depkes RI, 2018). Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2023 di Kabupaten Lumajang didapatkan data penderita HIV/AIDS mulai tahun 2016 – 2020 sebanyak 1.754 penderita (Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2020). Sedangkan pada tahun 2021 kasus HIV/AIDS baru sebanyak 79 kasus. Data penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Jatiroto pada tahun 2022 sebanyak 42 pasien. Dari hasil wawancara kepada 5 responden didapatkan bahwa semua pasien mengatakan merasa dikucilkan oleh keluarga, tidak ada dukungan dari keluarga dan mendapatkan penolakan dari keluarga.

HIV/AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik untuk jangka waktu yang panjang hingga bertahun-tahun, sebelum masuk pada tahap AIDS dimana penderita menunjukkan gejala. Walaupun tidak menunjukkan keluhan atau gejala, namun sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain. Penularan HIV/AIDS terjadi melalui kontak seksual (cairan sperma dan vaginal), darah dan produknya, dari ibu kepada anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (WHO, 2020). Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu (Aritonang, dkk, 2014).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ODHA sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menggunakan stressor yang dihadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan informasi, penilaian atau penghargaan, instrumental dan emosional dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dukungan perawatan dan pengobatan serta dukungan psikologis. Dukungan tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap proses adaptasi dan peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS (Simboh, et al. 2015).

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

Menurut Argyle (Handry dan Heyes) dalam Sinaga (2015), terbentuknya konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain reaksi dari orang lain, perbandingan dengan orang lain, peranan seseorang, dan indentifikasi terhadap orang lain. Orang lain yang dimaksud disini dapat dikaitkan dengan lingkungan sosial seseorang. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi konsep diri adalah stres. Stress yang berat dapat melumpuhkan kekuatan jiwanya dan membuatnya putus asa. Sebagian besar Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan menelantarkan diri dengan tidak mau makan, menolak makan obat, dan berusaha dengan berbagai cara agar mereka lebih cepat meninggal. ODHA mengetahui bahwa AIDS adalah penyakit yang mematikan. Rasa kekhawatiran mengenai kematian membebani batinnya. Penyakit fisik yang berlangsung berbulan-bulan membutuhkan biaya yang besar. Bagi ODHA yang tidak mampu, hal ini akan membebani pikiran sehingga berdampak pada

stress dan depresi (Depkes RI, 2018).

Hasil penelitian Rahma Dewi (2018) mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi konsep diri pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) antara lain stres, dukungan keluarga, dukungan sosial. Hasil penelitian Ika Herani (2012) mengatakan bahwa konsep diri pasien dengan HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, mengalami pelebelan negatif oleh lingkungan sosial, mengalami berbagai bentuk diskriminasi, sebagai konsekuensi dari pelebelan negatif dan diskriminasi ODHA memandang, berfikir dan merasa negatif terhadap dirinya sendiri.

ODHA membutuhkan dukungan keluarga, dukungan sosial dari orang-orang yang berada di sekitar juga sangat diperlukan untuk memberikan motivasi dan semangat untuk hidup. Dukungan sosial sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan individu, mengingat individu adalah makhluk sosial yang selalu berhubungan satu dengan yang lain. Tersedianya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber lain diluar anggota keluarga, antara lain teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis (Astuti dan Budiyan, 2018). Menurut penelitian Dwimarwanti dan Rosiana (2017), diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan konsep diri. Semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh seseorang, maka semakin positif konsep diri yang dimilikinya.

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa ODHA sering disalahkan dan dikucilkan oleh keluarga karena penyakit yang diderita dianggap sebagai suatu aib besar bagi keluarga. Disamping itu ODHA juga mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sosialnya, sehingga mereka sering dikucilkan, tidak dianggap dan direndahkan oleh orang-orang di sekitarnya. Hal ini tentunya berdampak pada konsep diri ODHA tersebut, dimana mereka merasa tidak berharga, tidak percaya diri dan merasa rendah diri dengan memperhatikan stimulus, mekanisme koping dan model adaptasi. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang.”

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 32 responden, menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 32 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen lembar kuesioner dukungan keluarga dan konsep diri. Data yang diperoleh kemudian diproses editing, coding, scoring dan tabulating dan dianalisis menggunakan uji *statistik korelasi speramank*.

## HASIL PENELITIAN

Data umum hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
23 – 32 Tahu	12	37,5
33 – 42 Tahun	18	56,3
>42 Tahun	2	6,3

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	43,8
Perempuan	18	56,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	11	34,4
SLTP	9	28,1
SLTA	12	37,5

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki usia 33 – 42 tahun sebanyak 18 responden (56,3%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 18 responden (56,3%) dan tingkat pendidikan terbanyak SLTA sebanyak 12 responden (37,5%). Data khusus hasil penelitian ini meliputi dukungan keluarga pada ODHA, konsep diri pada ODHA dan analisis data hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada ODHA.

### Dukungan Keluarga Pada ODHA

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	5	15,6
Cukup	8	25,0
Kurang	19	59,4
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan jumlah responden sebanyak 32 responden, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 19 responden (59,4%) dan minoritas memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 5 responden (15,6%).

### Konsep Diri Pada ODHA

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Konsep Diri Pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

Konsep Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	8	25,0
Negatif	24	75,0
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan jumlah responden sebanyak 32 responden, mayoritas responden memiliki konsep diri negatif sebanyak 24 responden (75,0%) dan minoritas memiliki konsep diri positif sebanyak 8 responden (25,0%).

### Analisis Data Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada ODHA

Tabel 4. Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

		Konsep Diri				Total	
		Positif	%	Negatif	%	Jumlah	%
<b>Dukungan Keluarga</b>	Baik	5	15,6	0	0	5	15,6
	Cukup	3	9,4	5	15,6	8	25
	Kurang	0	0	19	59,4	19	59,4
Total		8	25	24	75	32	100

$\rho$  value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga kurang memiliki konsep diri negatif sebanyak 19 responden, yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki konsep diri positif 3 dan negatif 5, yang memiliki dukungan keluarga baik memiliki konsep diri positif sebanyak 5 responden. hasil uji analisis *Spearman's rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil Sig.(2 tailed) adalah 0.000. Hasil analisa didapatkan  $\rho = 0,000$  sehingga  $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dari hasil analisa tersebut dapat disimpulkan H1 di terima artinya ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang.

## PEMBAHASAN

### Dukungan Keluarga Pada Pasien ODHA

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diatas didapatkan dukungan keluarga pada pasien ODHA mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 19 responden (59,4%). Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian atau tanpa anak. Keluarga merupakan suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Erdiana, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Girianto dan wiwik (2017) tentang hubungan dukungan psikososial keluarga dengan tingkat stres pasien HIV/AIDS bahwa 8 % responden mendapatkan dukungan psikososial kurang dari keluarga. Hasil penelitian Diatmi dan Fridari (2014) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, diketahui bahwa 58 % responden memperoleh dukungan sosial yang sangat tinggi. Perbedaan tersebut bisa disebabkan dukungan sosial pada penelitian Diatmi dan Fridari lebih difokuskan pada dukungan sosial, bukan dukungan sosial dari masyarakat.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS. Menurut hasil penelitian Ayer et al, (2016) mengatakan merasa menunjukkan cinta dan kepedulian keluarga, merasa bisa berbagi perasaan dengan keluarga. Tapi hambatan keluarga yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan dan stigma. Pengaruh dalam mekanisme kopinnya tidak jelas secara rinci hanya mengalami perubahan dalam pengobatan. Menurut Valeria et al (2016) mengatakan memberikan dukungan emosi mempengaruhi pasien dan hambatan yang dialami pasien secara emosional tentang perasaan ditolak, untuk mekanisme koping mereka membaiks etelah diberikan dukungan emosional.

Menurut peneliti, responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang disebabkan mereka tidak mendapatkan perhatian dan dukungan dari anggota keluarganya. Bentuk dukungan keluarga yang kurang diperoleh responden tersebut seperti tidak memberikan saran

untuk tidak mengulangi perilaku negatif tentang HIV/AIDS (20%), tidak mencari informasi kepada tenaga kesehatan tentang program pengobatan HIV/AIDS (45%), tidak memberikan nasihat tentang pengobatan HIV/AIDS (35%). Kurangnya dukungan yang diberikan keluarga tersebut bisa disebabkan karena kesibukan keluarga (10%), keluarga takut akan penyakit yang dialami responden (20%), keluarga takut tertular penyakit (40%), stigma negatif dari masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS (15%) dan kurang terbuka atau cencerung menutup diri pasien HIV/AIDS terhadap keluarga (15%), sehingga keluarga tidak mau ikut campur dalam masalahnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Devita (2011) mengatakan bahwa ODHA tidak mau terbuka pada keluarga, teman maupun pasangan tentang kondisi kesehatannya karena takut keluarga tidak mau menerima, stigma negatif masyarakat dan hal ini dapat berpengaruh pada pengungkapan diri yang dilakukan terhadap dirinya sendiri.

### **Konsep Diri Pada Pasien ODHA**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 diatas didapatkan konsep diri pada pasien ODHA mayoritas responden memiliki konsep diri negatif sebanyak 24 responden (75,0%). Konsep diri mencakup semua persepsi diri yang meliputi nilai dan keyakinan yang dapat mempengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata saya atau aku. Konsep diri merupakan gagasan kompleks yang mempengaruhi cara individu berfikir, berbicara dan bertindak, cara individu memandang dan memperlakukan orang lain, pilihan yang dibuat seseorang, kemampuan untuk memberi dan menerima cinta, serta kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu. Konsep diri individu dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain perkembangan, keluarga, budaya, stressor, sumber, riwayat keberhasilan dan kegagalan serta penyakit (Kozier, 2011).

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

Menurut peneliti, responden yang memiliki konsep diri negatif disebabkan mereka merasa dirinya tidak berharga lagi, tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti biasanya, ataupun merasa rendah diri dengan keterbatasan yang dimilikinya. Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner bahwa banyak responden yang tidak dapat bekerja seperti biasa, lebih suka menyendiri dan tidak bertemu orang lain, dan memiliki masalah dalam hubungan dengan orang lain. Perubahan konsep diri yang negatif tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor penyakit yang mereka alami, serta kurangnya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang mereka terima. Perubahan yang terjadi di dalam diri dan diluar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Selain itu konsep diri negatif juga disebabkan kurangnya kepercayaan kepada kemampuan sendiri. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung sedapat mungkin menghindari situasi komunikasi, ketakutan untuk dalam melakukan komunikasi, mengalami minder dan konsep diri terbentuk akibat dari pengaruh lingkungan tempat ODHA tinggal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahma Dewi (2018) mengatakan bahwa berbagai permasalahan yang timbul pada ODHA dapat menyebabkan penderita mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan amsyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta stigma sosial dan diskriminasi dimasyarakat. Adanya diskriminasi menjadikan ODHA mengalami konsep diri yang negatif, adanya penyesalan, kekecewaan dan kemarahan. Penilaian terhadap citra diri secara umum kurang baik, kecewa, menyesal

terhadap apa yang terjadi kepada dirinya, menyesal karena apa yang telah terjadi pada dirinya. Hal ini dapat mempengaruhi konsep diri yang meliputi perilaku, pemikiran, perasaan dan kebiasaan.

### **Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien ODHA**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 diatas menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada ODHA Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang, dengan nilai  $p$  value =  $0,000 < \alpha = 0,05$ . Keluarga menjadi faktor pendukung utama keadaan psikis seorang penderita ODHA, dengan adanya keluarga konsep diri yang ada di dalam ODHA dapat dibentuk ulang. Keluarga mempunyai peranan penting di dalam memaksimalkan hal itu. Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik. Keluarga akan menjadi tempat untuk bernaung, untuk mendapatkan perawatan, untuk mendapat kasih sayang bagi penderita dan anak-anak yang ditinggalkan oleh kedua orang tuanya yang direnggut oleh keganasan AIDS. Dukungan keluarga terutama perawatan ODHA dirumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab dan membuat ODHA sendiri bisa lebih mengatur hidupnya (Sinaga, 2015).

Sesuai dengan penelitian Romdlani (2013) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri lansia. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia menghadapi amsa tuanya dengan baik dan dapat pula membentuk konsep diri yang baik. Sianturi (2014) mengatakan bahwa klien yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kesembuhan dan mencegah kekambuhan. Oleh karena itu, klien yang memiliki koping yang baik memerlukan dukungan keluarga yang baik untuk meningkatkan adaptasinya.

Misutarno (2016) hasil penelitian mengatakan respon psikologis yang sering muncul pada klien HIV/AIDS meliputi marah, merasa bersalah, merasa lelah dengan apa yang terjadi. Stigma sosial dan diskriminasi berdampak pada respon psikologis, mulai dari penolakan, marah sampai depresi. Peer Group Support dapat membantu klien HIV/AIDS dalam menurunkan distres psikologis, kecemasan dan marah. Pada peer group support individu menemukan dirinya serta dapat mengembangkan rasa sosialnya dengan perkembangan pribadinya serta tempat untuk penerimaan dan pemberian bantuan dengan rasa hormat, tanggung jawab bersama dan kesepakatan bersama melalui dukungan, persahabatan, empati, saling berbagi, dan saling memberi bantuan sosial untuk perubahan yang diinginkan.

Menurut hasil penelitian Dodik (2018) mengatakan ada pengaruh mekanisme koping kognitor terhadap konsep diri pada pasien HIV/AIDS dengan nilai  $p$  value 0,000. Mekanisme koping yang bagus maka dapat memberikan efek konsep diri yang baik pada seseorang, salah satunya pada pasien HIV/AIDS. Menurut penelitian Tintin, Nursalam, Eka, Candra dan Misutarno (2016) mengatakan, peer group support dapat meningkatkan dukungan sosial pada klien HIV/AIDS. Dalam sesi peer group support dilakukan saling tukar informasi yang akan memperluas pengetahuan penderita HIV/AIDS, sehingga akan meningkatkan kepercayaan diri klien. Bantuan dan dukungan emosional akan semakin meningkatkan perasaan terbuka dan diterima oleh lingkungan, hal ini dapat mengurangi perasaan negatif pada penderita. Peer group support merupakan interaksi yang dilakukan oleh penderita, keluarga dan tenaga kesehatan untuk saling memberikan dukungan baik berupa dukungan pengetahuan dan emosional pada penderita HIV/AIDS.

Menurut peneliti, adanya hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien HIV/AIDS karena keluarga merupakan orang terdekat dengan responden, dimana responden sering berinteraksi dengan mereka. Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan responden merasa dirinya tidak berharga, mengeluhkan kondisinya sekarang, dan mereka juga cenderung

merasa beban bagi keluarganya. Sebaliknya responden yang selalu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga, mereka tidak merasa rendah diri ataupun kecewa dengan kondisinya sekarang, karena ada keluarga yang selalu memberikan perhatian dan semangat pada mereka. Responden yang memperoleh dukungan kurang baik dari keluarga dan memiliki konsep diri negatif, bisa disebabkan karena mereka merasa tidak dianggap oleh keluarga, merasa dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat, selalu mendapatkan stigma negatif dalam keluarga dan masyarakat.

Keluarga perlu memberikan dukungan sosial kepada penderita HIV/AIDS karena dukungan keluarga sangat menentukan perkembangan penyakit yang dapat menurunkan kondisi kesehatan pasien, selain itu keterbukaan dalam keluarga sangat penting agar keluarga saling mengetahui keadaan dan hal yang dialami oleh penderita HIV/AIDS. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi baik kepada pasien dan keluarga yang menderita HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang HIV/AIDS. Selain itu dengan adanya edukasi maka dapat keluarga dan masyarakat tidak akan memberikan stigma negatif kepada penderita, tidak mengucilkan penderita dan tidak takut terhadap penderita yang mengalami HIV/AIDS.

## SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada ODHA di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yaitu kategori kurang, konsep diri pada ODHA yaitu kategori negatif, dan ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada ODHA dengan nilai  $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Saran untuk lahan penelitian, khususnya puskesmas perlu meningkatkan kegiatan preventif dan promotif pada penyakit HIV/AIDS, meningkatkan kegiatan screening, rujukan dan pelayanan pendampingan bagi ODHA. Sedangkan peran tenaga kesehatan perlu melakukan deteksi dini HIV pada masyarakat, dan meningkatkan layanan konseling dan penatalaksanaan pasien HIV/AIDS. Perlu dilakukan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan dukungan keluarga maupun konsep diri pada pasien HIV/AIDS yang dapat diberikan pada pasien maupun keluarga dalam penatalaksanaan kasus HIV/AIDS di masyarakat, dengan menambahkan salah satu variabel sesuai dengan intervensi terbaru seperti peningkatan layanan *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada kasus HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR & Tomey AN. (2014). *Nursing Theorist and Their Work, Sixth Edition*, St. Louis Mosby.
- Andarmoyo, Sulisty. (2016). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Aritonang, dkk. (2014). Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) *Studi kasus ODHA dampingan kelompok warga peduli AIDS (WPA) di kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung kota Bandung. Executive Summary*. Pusat Kajian HIV/AIDS Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS).
- Astuti dan Budiyani (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Ayer, R., Kikuchi, K., Ghimire, M., Shibanuma, A., Pant, M.R., Poudel, K.C., Jimba, M. (2016). Clinic Attendance for Antiretroviral Pills Pick-Up among HIV-Positive People In Nepal : Roles of Perceived Family Support and Associated Factors. PLOS ONE 11,e0159382.

- Callista L, Roy. (2008). *Instruments Used in Roy Adaptation*. *Nursing Science Quarterly*, 21(4), pp.353-362.
- Departemen Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Konselor HIV* : Direktorat Jenderal PP & PL.
- Depkes RI. (2018). *AIDS dan Penanggulangannya*. Studio Driya Media. Jakarta.
- Dewi, Rahma. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsep Diri Penderita HIV/AIDS Di Poli Serunai RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018*. Repository STIKes Perintis Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2020*.
- Dwimarwanti dan Rosiana. (2017). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Konsep Diri pada Remaja Panti Asuhan Panti Yatim Indonesia di Kota Bandung*. Prising Psikologi. Volume 3 Nomor 2 Tahun 2017.
- Erdiana, Yuyun. (2015). *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Friedman, MM, Browden, V.R & Jones, E. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Ed. 5. Jakarta : EGC.
- Hartono, D., Sukartini, T., & Nadatien, I. (2018). The Influence of Stimulus and Coping Mechanism to HIV/AIDS Patient Adaptasi Based on Calista Roy Theory in Regional Public Hospital Kota Probolinggo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol. 6, No. 2, Tahun 2018, Hal 132-139. ISSN 2354-7642 (Print), ISSN 2503-1856 (Online). DOI : [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(2\).48-55](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2018.6(2).48-55).
- Herani, A. (2012). *Konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial*. *Psikologia-online*, 2012, Vol.7 No. 1, hal 29-40.
- Keliat, B.A dan Akemat . (2012). *Model Praktik Keperawatan Proffesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, (2019). *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Kebayi Penatalaksananan di Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. (2016). *Ilmu keperawatan Komunitas : Buku dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasronudin. (2017). *HIV dan AIDS*. Surabaya :Airlangga University Press.
- Nursalam dan Kurniawati. (2013). *Asuhan Keperawatan pada pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi. 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romadlani, R. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dan kemandirian lansia dengan konsep diri lansia di kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang*. *Jurnal keperawatan Komunitas*. Volume 1 Nomor 1, Mei 2018 : 18-23.
- Sinaga, PA. (2015). *Pembentukan konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Pekanbaru dalam persepektif Fenomenologi*. *JOM FISIP* Volume 2 Nomor 1, Oktober 2015.
- WHO. (2020). *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral* .From <https://www.google.co.id/search?q=WHO+2016+tentang+pemberian+ARV&oq=WHO+20016>.