

**HUBUNGAN ANTARA HARGA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI RSUD KUDUNGGGA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA HARGA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI WILAYAH SANGATA UTARA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YIRINA

16.0540.0875.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji


Pada tanggal 30 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

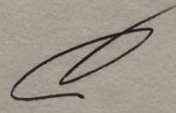
1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep. (.....)
NIK : 113072.83.11.023
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom (.....)
NIK : 113072.82.09.024
3. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep (.....)
NIK : 113072.86.09.010

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

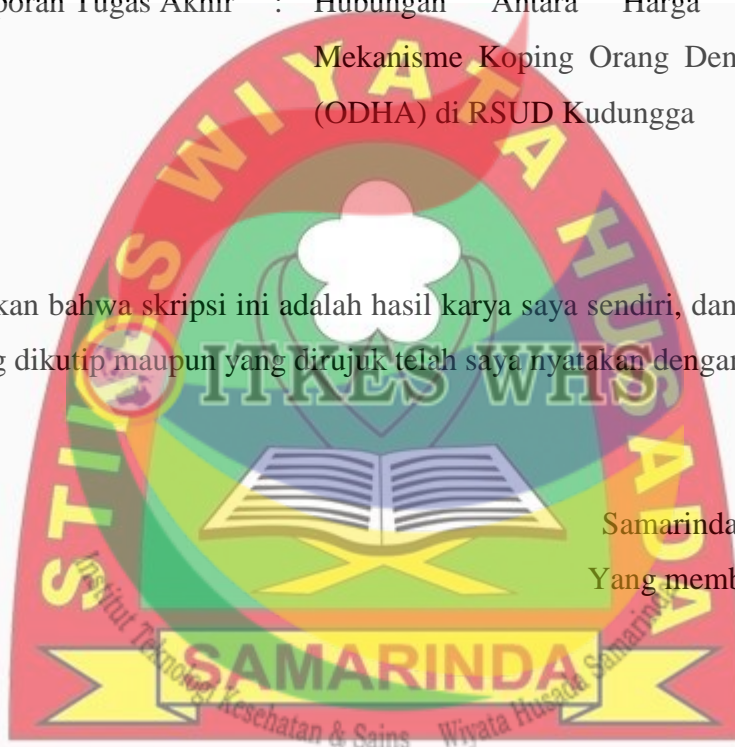
Nama : Yirina
NIM : 16.0540.0875.01
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Antara Harga Diri Dengan
Mekanisme Koping Orang Dengan HIV/AIDS
(ODHA) di RSUD Kudungga

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 30 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Yirina



KATA PENGANTAR

Segala pujian syukur bagi Tuhan Yesus Kristus, atas segala berkat dan Anugerah – Nya, peneliti mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Harga diri dengan mekanisme koping Orang Dengan HIV/AIDS (AIDS) di wilayah Sangatta Utara”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S Kep) pada Program Studi Ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Adapun penghargaan ini saya berikan kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda dan dosen Penguji Utama. Terima kasih atas semua kritik dan saran yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik S.Kep, M.Kep selaku dosen penguji utama. Terima kasih atas semua kritik dan saran yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kom. dan Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep sebagai pembimbing I dan II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi penelitian ini hingga selesai.
6. Suami saya tercinta (Medi Roson Lummi) yang selalu setia mendukung dalam segala hal baik materil maupun moril, terlebih DOA buat kesuksesan saya selama perkuliahan.

7. Anak – anak saya (Bintang Maharani Putri, Chrystian Garcia Simpín, Marvelous Imanuel Roson, Gravelia Ester Nora) tercinta sebagai penyemangat, tanpa kalian karya tulis ini tidak akan berarti apa-apa
8. dr. AnikIstiyandari selakudirektur RSUD Kudungga yang telah memberikan ijin untuk mengikutikuliahhinggaselesai.
9. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
10. Teman-teman mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat yang positif bagi semua pihak yang berkepentingan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki maka mungkin saja banyak terdapat kelemahan dan kekurangan dari penyusunan Skripsi penelitian ini, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan penyusun untuk masa mendatang agar dalam penyusunan Skripsi penelitian ke depan lebih baik lagi.

Samarinda, Juli 2018

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yirina

NIM : 16.0540.0875.01

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas Skripsi saya yang berjudul : **Hubungan Antara Harga Diri Dengan Mekanisme Koping Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di RSUD KUDUNGGGA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hakini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (Database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 30 Juli 2018
Yang menyatakan

Yirina

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA HARGA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING ORANG DENGAN HIV/AIDS DI WILAYAH SANGATTA UTARA

Yirina¹, Siti Mukaromah², Amin Huda Nurarif³

Latar Belakang: Penyakit HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni masalah fisik, sosial, dan emosional. Situasi yang dialami ODHA sangat kompleks ditambah stigma masyarakat yang menyebabkan persepsi negatif pada penderita itu sendiri. Masalah yang akan timbul adalah perubahan harga diri. Permasalahan lebih lanjut ini dapat dicegah dengan mengupayakan preventif dengan mempersiapkan fisik dan psikologis ODHA. Upaya peningkatan harga diri ODHA akan berpengaruh terhadap mekanisme koping ODHA. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah cosecutive sampling yaitu semua ODHA di wilayah Sangatta Utara sebanyak 52 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik analisis data menggunakan analisis uji chi square. **Hasil:** Terdapat 31 orang (59,6%) dengan Harga diri rendah memiliki mekanisme koping mal adaptif sebanyak 21 orang (40,4%) dan meknisme koping adaptif sebanyak 10 orang (19,2%). Sedangkan 21 orang (40,4%) dengan Harga diri tinggi memiliki mekanisme koping mal adaptif sebanyak 7 orang (13,5%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 14 orang (26,9%). Hasil uji didapatkan nilai p value: $0,031 < \alpha$ (0,05) dan OR sebesar 4,2. **Kesimpulan:** hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan mekansime koping orang dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara. **Saran:** mengidentifikasi harga diri orang dengan HIV/AIDS dengan variabel bebas yang lebih banyak lagi seperti : dukungan keluarga, kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dalam meningkatkan mekanisme koping yang efektif.

Kata Kunci : ODHA, Harga Diri, Mekanisme Koping

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM WITH PEOPLES COPING MECHANISM WITH HIV / AIDS AT NORTH SANGATTA REGION

Yirina¹, Siti Mukaromah², Amin Huda Nurarif³

Background: HIV / AIDS causes a wide range of problems for infected individuals, namely physical, social and emotional problems. the situation experienced by PLHIV is very complex plus the community stigma that causes negative perception in the sufferer itself. The problem that will arise is a change in self-concept. These further problems can be prevented by striving for preventive measures by preparing physical and psychological PLHIV . Efforts to improve the self-esteem of PLHIV will affect the coping mechanism of PLHIV. **Objective:** This study aims to determine the relationship between self-esteem and coping mechanisms of people with HIV / AIDS in the North Sangatta region. **Method:** This study was conducted with a cross sectional approach. In this study the sample taken was cosecutive sampling, that is all PLHIV in North Sangatta region as many as 52 respondents which matched the inclusion and exclusion criteria. Data analysis technique used chi square test analysis. **Results:** There were 31 people (59.6%) with low self-esteem had 21 adaptive mal coping mechanisms (40.4%) and 10 adaptive coping mechanisms (19.2%) While 21 people (40.4%) with high self-esteem had adaptive mal coping mechanism as many as 7 people (13.5%) and adaptive coping mechanism as many as 14 people (26.9%). The test results obtained the value of p value: $0.031 < \alpha (0.05)$ and OR of 4.2. **Conclusion:** the results of the above study indicate that there is a relationship between self-esteem and the coping mechanism of people with HIV / AIDS in the North Sangatta region. **Suggestion:** identifying the self-esteem of people with HIV / AIDS with more independent variables such as: family support people with HIV / AIDS in improving effective coping mechanisms.

Keywords: PLHIV, Self-Esteem, Coping Mechanism

¹ Nursing Science Study Program Students, STIKES Wiyata Husada Samarinda
^{2, 3} Nursing Study Program Lecturers, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PERTANYAAN KEASLIAN TULISAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK..... | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRACT..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR GAMBAR..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB I PENDAHULUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Latar Belakang..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Rumusan Masalah..... | Error! Bookmark not defined. |
| C. Tujuan Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| D. Manfaat Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| E. Peneliti Terkait..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Telaah Pustaka..... | Error! Bookmark not defined. |
| 1. HIV/AIDS dan ODHA..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2. Konsep Harga Diri..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3. Konsep Mekanisme Koping..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4. Peran Perawat Pada ODHA..... | Error! Bookmark not defined. |
| 5. Teori Keperawatan..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Kerangka Teori..... | Error! Bookmark not defined. |
| C. Kerangka Konsep..... | Error! Bookmark not defined. |
| D. Hipotesis Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Rancangan Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Populasi dan Sampel..... | Error! Bookmark not defined. |
| C. Tehnik Sampling..... | Error! Bookmark not defined. |
| D. Waktu dan Tempat Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| E. Variabel Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| F. Instrumen Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| G. Uji Validitas dan Reabilitas..... | Error! Bookmark not defined. |
| H. Tehnik Pengelolaan..... | Error! Bookmark not defined. |
| I. Tehnik Analisis Data..... | Error! Bookmark not defined. |
| J. Jalannya Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| K. Etika Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Hasil Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Pembahasan..... | Error! Bookmark not defined. |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB V PENUTUP..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Simpulan..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Saran..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR PUSTAKA..... | Error! Bookmark not defined. |

DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner | Error! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.1 Uji Normalitas Data | Error! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden | Error! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel | Error! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Variabel..... | Error! Bookmark not defined. |



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Model Adaptasi Roy**Error! Bookmark not defined.**
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Lampiran 1 : Informasi Penelitian | Error! Bookmark not defined. |
| Lampiran 2 : <i>Informed Consent</i> | Error! Bookmark not defined. |
| Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| Lampiran 4 : Surat Ijin Uji Validitas Instrumen | Error! Bookmark not defined. |
| Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian | Error! Bookmark not defined. |



BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan menginfeksi tubuh dalam periode inkubasi yang panjang. HIV dapat menyebabkan kerusakan pada system imun, hal ini terjadi karena virus HIV menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses tersebut, virus menghancurkan CD4+ dan limfosit sehingga terjadi penurunan system kekebalan tubuh pada penderita HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS disebut dengan ODHA (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Prevalensi ODHA di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Statistics (2015)*, bahwa prevalensi ODHA di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Pada akhir tahun 2014 tercatat penderita baru sebanyak 2 juta penderit dan di akhir tahun 2014 sebanyak 1,2 orang meninggal karena AIDS. Pada tahun 2014 terdapat 35 juta penderita. Penderita taterbanyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Asia tercatat 4,8 juta penderita laju infeksi HIV tertinggi di dunia. Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI) yang menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ketahun.

Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan sampai dengan tahun 2014 sebesar 160.138 kasus, sedangkan jumlah kumulatif ODHA sebanyak 65.790 orang. Kasus HIV yang baru ditemukan pada tahun 2014 sebesar 32.711 kasus, sedangkan penderita AIDS sebanyak 5.494 orang. Kasus HIV/AIDS terbesar setiap tahun ditemukan pada kelompok umur produktif yaitu 25-49 tahun dan faktor resiko terbesar dari ODHA yang

ditemukan dari tahun 2010 hingga 2014 secara konsisten adalah heteroseksual. (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Data ODHA di Kutai Timur dari data KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) sampai tahun 2016 dilaporkan ada 137 ODHA dan sebanyak 59 dengan HIV. Dinas kesehatan melaporkan sebanyak 38 ODHA meninggal berada pada rentang usia produktif antara 21-40 tahun. Jika dilihat dari jenis kelamin perempuan sebanyak 129 orang (66%) dan laki-laki sebanyak 67 orang (34%), dengan prevalensi kejadian di kecamatan Sangatta Utara angka kejadian tertinggi dalam sebaran ODHA, disusul Kecamatan Muara Wahau dan Sangatta Selatan. Suara Kutim, 2016.

Penyakit HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni masalah fisik, sosial, dan emosional (Bare & Smeltzer, 2005). Masalah secara fisik terjadi akibat adanya penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan ODHA rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan (infeksi oportunistik) seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks/zoster, diare kronik, hepatitis, sarcoma kaposi, limfoma, dan infeksi/kelainan neurologik. Bahkan, serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal (Hutapea, 2011).

Fenomena yang ada di RSUD Kudungga sangatta adalah dimana saat pasien datang ke klinik VCT dilakukan konseling pre testing HIV, pasien sangat terbuka mengenai perjalanan penyakitnya, keluarganya, hingga pekerjaannya.

Setelah hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien positif HIV, pasien kaget dan merasa tidak percaya, hingga mulai menyalahkan orang lain, merasa diri berdosa dan tidak berguna lagi, pasien mengatakan akan merahasiakan penyakitnya dan tidak ingin orang lain tau mengenai status penyakitnya, termasuk pasangan hidupnya karena takut dikucikan bahkan ditinggalkan. Saat dating control beberapa bulan kemudian pasien tidak terbuka dengan konselor yang lain, tampak menutup diri, merasa

malu dengan kondisinya, merasa diri tidak berguna, mengatakan ingin mati saja, pasien tampak kurus mengatakan tidak selera makan, lebih banyak dikamar, dan membatasi diri dalam pergaulan dengan lingkungan baik di rumah maupun di tempat kerja karena takut orang lain tahu status penyakitnya dan Pasien mulai takut ditolak keberadaannya, pasien mengatakan tidak teratur minum ARV, beberapa bulan kemudian pasien datang dengan keadaan jauh lebih buruk hingga terdapat beberapa infeksi oportunistik, dan meninggal dengan status penyakit yang belum diketahui oleh keluarga atau pasangan hidupnya. Sementara pada 28 ODHA yang terdata di Kutai Timur ada yang bertahan hidup dengan status penyakitnya, dengan cara menerima keadaannya, minum ARV tepat waktu, terbuka dengan keluarga dan orang lain, merasa dirinya masih berguna bagi orang lain khususnya bagi ODHA yang lainnya seperti bersedia berbagi informasi mengenai penyakit HIV/AIDS, menjadi KDS (Kelompok Dukungan Sebaya).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh calon peneliti di RSUD Kudungga selama 3 hari dengan metode wawancara tidak terstruktur diperoleh data dari 10 pasien yang terdiagnosa HIV positif menyampaikan sebanyak 10 orang kaget dengan kondisi penyakitnya dan menyampaikan akan merahasiakan penyakit yang dideritanya, merasa diri tidak ada gunanya lagi hidup, tidak akan sembuh, dan akan dikucilkan oleh orang lain. Wawancara lebih lanjut pada 10 pasien tersebut sebanyak 8 pasien ketika datang berkunjung dengan kondisi komplikasi sebagai bagian dari sindrom yang dimunculkan yakni infeksi oportunistik.

Harga diri merupakan salah satu komponen diri yang memiliki arti penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart & Sundeen, 2005). Perubahan konsep diri pada ODHA dapat dilihat dari penelitian Pramesti (2016) menjelaskan dari penelitian kualitatifnya 5 dari 6 partisipan mengatakan tidak percaya diri, menjadi malu dan merasa hidup tidak berarti lagi.

Masalah harga diri terjadi akibat perubahan konsep pada ODHA diantaranya: muncul stress, depresi, penurunan berat badan, kecemasan,

gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, bersalah, penolakan, kecenderungan untuk bunuh diri. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS yaitu efek terapi anti retroviral, efek dari factor psikososial, dukungan sosial, mekanisme koping, spiritual, depresi, pekerjaan dan infeksi dari HIV (Handayani, 2017).

Situasi yang dialami ODHA sangat kompleks karena sampai sekarang belum ada obat yang dapat menghentikan obat tersebut. *Anti retroviralagents* hanya dapat memperlambat reproduksi HIV tetapi tidak menyembuhkan AIDS akibatnya dapat membuat ODHA mengalami stress tinggi yang akan memperburuk keadaannya. Selain itu, ODHA juga harus menghadapi stigma dan diskriminasi yang beredar di masyarakat. ODHA sering kali harus menghadapi stigma, prasangka, diskriminasi, pengasingan, penolakan dan beban (Corliss, 2006)

Permasalahan lebih lanjut ini tentu dapat dicegah dengan mengupayakan preventif dengan mempersiapkan fisik dan psikologis ODHA. Perlu melihat lebih dalam mekanisme koping pada penderita dengan konsep diri pada penderita ODHA. Sehingga penelitian dalam menganalisa hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping ODHA menjadi hal yang menarik untuk diteliti lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS membuat penyakit ini semakin menjadi perhatian yang lebih besar oleh petugas pelayanan kesehatan. Situasi yang dialami orang dengan HIV/AIDS sangat kompleks, diantaranya masalah harga diri yang terjadi akibat perubahan konsep diri yaitu muncul stress, depresi, kecemasan, perasaan takut. Petugas dan keluarga yang biasanya hanya memperhatikan tanda gejala dan pengobatan, perlu lebih memperhatikan bagaimana harga diri penderita HIV/AIDS dalam strategi kopingnya. Maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping ODHA di wilayah Sangatta Utara?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara harga diri dengan mekanisme coping ODHA di Wilayah Sangatta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ODHA di wilayah Sangatta Utara berupa jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi harga diri ODHA di wilayah Sangatta Utara.
- c. Mengidentifikasi mekanisme coping ODHA di wilayah Sangatta Utara.
- d. Menganalisis hubungan antara harga diri dengan mekanisme coping ODHA di Wilayah Sangatta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi pendidikan

Bahan informasi pendidikan khususnya bidang keperawatan komunitas dan keperawatan jiwa dalam lingkup penanganan psikologis khususnya mekanisme coping ODHA .

b. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS terkhusus dalam hal pencapaian coping ODHA yang efektif.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat menjadi referensi maupun acuan bagi penelitian berikutnya.

2. Manfaat praktis

a. RSUD Kudungga

Sebagai bahan masukan /informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam meningkatkan mutu layanan,pada ODHA maupun keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri ODHA sehingga mekanisme coping yang efektif tercapai.

b. Petugas Kesehatan

Menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS khususnya konsep diri secara spesifik aspek harga diri dalam pencapaian mekanisme koping yang efektif .

c. Bagi ODHA

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga agar dapat meminimalkan masalah yang ditimbulkan akibat perubahan konsep diri terkait harga diri dengan mekanisme koping yang tepat sehingga tetap dapat menjalani hidup dengan baik.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Widiyanto (2009) berjudul : Strategi Koping Penderita HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif*, pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan teknik *total sampling*, dengan analisis data menggunakan *analisis univariat* dengan *distribusi frekuensi*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dimana variabel hanya satu sedangkan penelitian yang akan dilakukan menghubungkan 2 variabel independen yaitu Harga Diri dan variabel dependen yaitu Mekanisme Koping.

Penelitian yang dilakukan oleh Idham Khalid (2011) berjudul : Pengaruh Self Esteem dan Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *self esteem* dan dukungan sosial terhadap optimis hidup penderita HIV/AIDS. Persamaan pada penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian yaitu *self esteem* dan menggunakan pendekatan kuantitatif sedangkan perbedaannya adalah metode penelitian yang digunakan penelitian ini adalah metode kuualitas karena tujuan penelitian ini adalah melihat pengaruh self esteem terhadap optimis hidup penderita HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Herani (2017) berjudul : Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negative dan diskriminasi lingkungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk melihat

gambaran pemaknaan subjektif konsep diri orang HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan. sampel sebanyak 2 partisipan yang diobservasi dan wawancara mendalam. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada jenis penelitian yakni jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan sampel yang digunakan lebih banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Hajar (2017) berjudul: Hubungan harga diri dengan interaksi social pada Orang dengan HIV AIDS di Yayasan Minang kabau Support. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan harga diri dengan interaksi social pada orang dengan HIV AIDS, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif koleratif* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian ini diambil secara *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada *variable dependen*, dalam penelitian ini *variable dependen* yang digunakan adalah mekanisme koping



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. HIV/AIDS dan ODHA

a. Pengertian

HIV dalam bahasa Inggris merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* dalam bahasa Indonesia berarti virus penyebab menurunnya kekebalan tubuh manusia. HIV adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Virus HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih yang berfungsi untuk kekebalan tubuh (Narsonudin, 2007).

Kecepatan reproduksi HIV diperkirakan berkaitan dengan status kesehatan orang yang terjangkit infeksi tersebut. Jika orang tersebut tidak sedang berperan melawan infeksi yang lain, reproduksi HIV berjalan dengan lambat, namun reproduksi HIV tampaknya akan dipercepat kalau penderitanya sedang menghadapi infeksi lain atau kalau sistem imunnya terstimulasi keadaan ini dapat menjelaskan periode laten yang diperlihatkan sebagian penderita sudah terinfeksi HIV. Sebagai contoh, seorang pasien mungkin bebas dari gejala selama sepuluh tahun, kendati demikian sebagian besar orang yang terinfeksi HIV (sampai 65%) tetap menderita penyakit HIV atau AIDS yang simtomatik dalam waktu 10 tahun sesudah orang tersebut terinfeksi (Smaltzer & Bare, 2001).

HIV menyerang sistem imun dengan menyerbu dan menghancurkan jenis sel darah putih tertentu yang sering disebut dengan berbagai nama seperti sel T pembantu (helper T Cell), sel T4 atau sel CD4. Sel CD4 mengenali pathogen yang menyerang dan memberi isyarat pada sel darah putih untuk segera membentuk antibodi yang dapat mengikat pathogen tersebut. Setelah diikat, pathogen itu dilumpuhkan dan diberi ciri untuk selanjutnya dihancurkan. Selanjutnya, sel CD4 menstimulus jenis darah putih lainnya, sel T

pembunuh (killer T cell), untuk memusnahkan sel. HIV mampu menyerang dan mampu mengalahkan sel CD4 yang justru amat diandalkan untuk menghadapi HIV tersebut beserta kuman-kuman jenis lainnya. Hal tersebut menyebabkan HIV tumbuh menjadi sangat rentan terhadap infeksi kuman-kuman lainnya dan jenis-jenis kanker yang umumnya dapat dikendalikan. Tanpa adanya sistem imun yang efektif, penyakit-penyakit yang lazimnya disebut infeksi *oportunistik*, akan menyerang tubuh dan mengakibatkan kematian (Sofro, 2013).

b. *Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS)*

AIDS merupakan singkatan dari *acquired* (didapat) *immune* (kekebalan) *deficiency* (penurunan) *Syndrom* (kumpulan dan gejala), yaitu menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit karena adanya infeksi HIV. Seorang yang terinfeksi HIV, dapat dengan mudah terserang berbagai penyakit yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak terlalu berbahaya akan tetapi bagi mereka yang telah terinfeksi HIV, penyakit-penyakit tersebut dapat bertambah parah. Hal ini disebabkan karena menurunnya daya kekebalan (kekebalan) tubuh, dan dapat berakhir dengan kematian (Brooks, Butell dan Morse, 2007).

AIDS adalah kependekan dari *acquired immune deficiency Syndrom* kumpulan gejala akibat atau kekurangan dan kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir (Narsonudin, 2007). Menurut WHO (2007) AIDS atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh adalah kehilangan kekebalan tubuh manusia sebuah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV. Akibat kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus tertentu yang bersifat *oportunistik*. Selain itu penderita AIDS sering sekali menderita keganasan, khususnya sarkoma Kaposi dan limfoma yang hanya menyerang otak.

c. Perjalanan Penyakit

Perjalanan klinis pada pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan sederajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang

kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan resiko dan derajat keparahan infeksi *oportunistik* serta penyakit keganasan (WHO, 2007).

Menurut Kemenkes RI (2011) semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi, sebagian pasien memperlihatkan gejala tidak khas seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi kondisi ini dikenal dengan infeksi primer. Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk kedalam tubuh. Pada awal proses infeksi (*imunokompeten*) akan terjadi respon imun berupa peningkatan aktivitas imun, yaitu pada tingkat seluler (HLA-DR; sel T; IL-2R) serum atau humoral (*beta-2 mikroglobulin, neopterin, CD8, IL-2R* dan antibodi *upregulation* (gp 120, anti p24; IgA).

Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4⁺ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini adalah limfosit CD4⁺ pada nodus limpa dan thymus selama waktu tersebut yang membuat individu yang terinfeksi HIV akan mungkin terkena infeksi oportunistik dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T. Tes antibodi HIV menggunakan *enzyme linked immunoabsorbent assay* (ELISA) yang menunjukkan hasil positif. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala) ini berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok orang yang perjalanan penyakitnya sangat cepat, hanya sekitar 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya sangat lambat (Nursalam, 2009).

d. Tes Diagnostik

Tes *Skrining* yang digunakan untuk mendiagnosis HIV adalah ELISA. Untuk mengidentifikasi antibody terhadap HIV, tes ELISA sangat sensitip, tapi tidak selalu spesifik, karena penyakit lain bisa juga menunjukkan hasil positif. Beberapa penyakit bisa menyebabkan *false* positif, antara lain adalah penyakit autoimun, infeksi virus, atau keganasan hematologi. Kehamilan juga bisa menyebabkan *false* positif. Tes yang lain biasanya digunakan untuk mengonfirmasi hasil ELISA, antara lain *Western Blot* (WB), *Indirect Immunofluoresence Assy* (IFA) atau pun *Radio- Immunoprecipitation Assy* (RIPA).

Western Blot merupakan elektroforosis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA, jika tidak ada rantai protein yang ditemukan, berarti hasil tes negatif. Sedangkan bila hampir atau semua rantai protein ditemukan, berarti *western Blot* positif. Tes *western Blot* mungkin juga tidak bisa menyimpulkan seseorang menderita HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes harus diulangi lagi setelah dua minggu dengan sampel yang sama. Jika tes *western Blot* tetap tidak bisa disimpulkan, maka tes *western Blot* harus diulang lagi setelah 6 bulan. Jika tes tetap negatif maka pasien dianggap HIV negatif.

PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk DNA dan RNA virus HIV sangat sensitive dan spesifik untuk infeksi HIV. Tes ini sering digunakan bila hasil tes yang lain tidak jelas (Nursalam, 2009).

e. Pembagian Tingkat Klinis Penyakit HIV

Global Programe on AIDS dari badan kesehatan dunia WHO (2011) mengusulkan “pembagian tingkat kinis penyakit infeksi HIV” sesudah mengadakan pertemuan di Geneva bulan juni 1989 dan bulan Februari 1990. Usulan tersebut berdasarkan penelitian terhadap 907 penderita seropositif HIV dari 26 pusat perawatan yang berasal dari 5 benua.

Pembagian tingkat klinis infeksi HIV tersebut adaah sebagai berikut:

1) Tingkat klinik 1 (Asintomatik/LPG):

Limfadenopati Generalisata Persisten (LPG): yakni pembesaran kelenjar getah bening di beberapa tempat yang menetap. Pada tingkat ini pasien belum mempunyai keluhan dan dapat melakukan aktivitasnya secara normal.

2) Tingkat klinik 2 (dini)

Penurunan berat badan kurang dari 10%, Kelainan mulut dan kulit yang ringan, misalnya *dermatitis seboroika*, *prurigo*, infeksi jamur pada kuku, ulkus pada mulut beruang dan *cheilitis angularis*, *Herpes joster* yang timbul pada 5 tahun terakhir dan 4. Infeksi saluran napas bagian atas berulang, misalnya sinusitis. Pada tingkat ini, pasien sudah menunjukkan gejala tetapi aktivitas tetap normal.

3) Tingkat klinik 3 (menengah):

Penurunan berat badan >10% berat badan, diare kronik >1 bulan, penyebab tidak diketahui, panas yang tidak diketahui sebabnya selama lebih dari 1 bulan. hingga timbul maupun terus menerus, kandidasi mulut, bercak putih serabut dimulut (*hairy leukoplakia*), tuberculosis paru setahun terakhir dan Infeksi bakterial yang berat misalnya pneumonia. Pada tingkat klinik 3 ini, penderita biasanya berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari, selama sebulan terakhir.

4) Tingkat klinik 4 (lanjut):

Badan menjadi kurus (*HIV wasting syndrome*), yaitu: berat badan turun lebih dari 10% dan (a) diare kronik tanpa diketahui sebabnya selama lebih dari satu bulan, atau (b) kelemahan kronik dan panas tanpa diketahui sebabnya, selama lebih dari satu bulan, Pneumonia pneumosistis karini, *Toksoplasmosis* otak, *Kriptosporidiosis* dengan diare > 1 bulan, *Kriptokokosis* di luar paru, penyakit virus sitomegalo pada organ tubuh, kecuali di limpa, hati atau kelenjar getah bening, infeksi virus herpes simplek di mokokutan lebih dari satu bulan, atau di alat dalam (*visceral*)

lamanya tidak dibatasi, *Leukoensefalopati multifocal progresi*, *Mikosis* (infeksi jamur) misalnya *histoplasmosis*, *kokkidiomikosis* yang endemik, menyerang banyak organ tubuh (*disseminate*), kandidiasis esophagus, trakea, bronkus atau paru, mikrobakteriosis atipik (mirip bakteri TBC), *disseminate*, tuberculosis di luar paru, Limfoma dan Sarcoma Kaposi dan Ensefalopati HIV, sesuai kriteria CDC, yaitu: gangguan kognitif atau disfungsi motorik yang mengganggu aktivitas sehari-hari, progresif sesudah beberapa minggu atau beberapa bulan, tanpa dapat diteukan penyebabnya selain HIV.

f. Penularan HIV/AIDS

Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu :

1) Hubungan seksual dengan mengidap 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 lender vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. 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 (Kemnekes 2010).

2) Ibu dan 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 baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50%.

Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fotomaternal atau kontak antara kulit dan memberan mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan, semakin lama proses melahirkan, semakin besar risiko penularan.

Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *section caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10% (Sjaiful, Daili, wresti, Makes dan Zuber, 2011)

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularnya HIV karena Virus langsung ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, 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.

5) Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang membuat tato, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu. \

6) 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 menular HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampuran, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV (Nursalam, 2009).

g. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Berbagai cara yang dapat ditempuh untuk mengurangi penularan penyakit:

- 1) Kontak seksual harus dihindari dengan orang yang sering menggunakan obat bius secara intravena.
- 2) Mitra seksual multiple atau hubungan seksual dengan orang yang mempunyai banyak teman kencan seksual kemungkinan lebih besar mendapat AIDS.

- 3) Cara hubungan seksual yang dapat merusak selaput lendir rektal, dapat memperbesar kemungkinan mendapatkan AIDS. Senggama anal pasif yang pernah dilaporkan pada beberapa penelitian menunjukkan korelasi tersebut. Walaupun belum terbukti, kondom dianggap salah satu untuk menghindari penyakit kelamin, cara ini masih merupakan anjuran.
 - 4) Kasus AIDS pada orang yang menggunakan obat bius intravena dapat dikurangi dengan cara memberantas kebiasaan buruk tersebut dan melanggar penggunaan jarum suntik bersama.
 - 5) Semua orang tergolong berisiko tinggi AIDS seharusnya tidak terjadi donor. Di AS soal ini sudah dipecahkan zat anti-AIDS dalam darah melalui cara *Enzyme Linked Immuno Sorbent assay* (ELISA).
 - 6) Para dokter sudah harus ketat menangani indikasi medis transfuse darah autolog yang dianjurkan untuk di pakai (Adi, 2007).
- h. Dampak Negatif pada ODHA

Dampak Sikap Negatif Pada ODHA pada kenyataannya sikap masyarakat yang memberikan sikap negatif terhadap ODHA hanya menambah tingkat permasalahan yang menimbulkan efek psikologi yang berat terhadap ODHA. Hal ini bisa mendorong dalam beberapa kasus, seperti terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. ODHA yang seharusnya memperoleh dukungan dari semua pihak khususnya dukungan emosional sehingga permasalahan yang dialami ODHA tidak meluas tapi sebaliknya orang yang memiliki

Sikap negatif terhadap ODHA cenderung malah menolak kehadiran ODHA. Sikap negatif ini juga dapat menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak. Akhirnya, ODHA dilihat sebagai suatu masalah, bukan sebagai bagian dari solusi untuk mengatasi masalah ini. sebuah proses yang seharusnya mendorong penerimaan terhadap kondisi mereka. Namun, masyarakat dan lembaga terkadang memberikan opini negatif serta memperlakukan ODHA sebagai warga

masyarakat kelas dua atau inferior, yang dapat menyebabkan melemahnya kualitas hidup ODHA. Masyarakat seharusnya memberikan dukungan, yang khususnya

Dukungan emosional pada ODHA sehingga permasalahan yang dialami oleh ODHA tidak meluas. Ketika ODHA sudah mencapai masa AIDS, keluarga dan teman serta lingkungannya diharapkan memberikan dukungan yang positif agar semangat hidupnya tetap tinggi. Masyarakat mempunyai beberapa tanggung jawab yang sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS, yaitu: mencari dan memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya tentang penularan HIV/AIDS, bersikap bersahabat, tidak menggosipkan, dan meremehkan ODHA, mendukung dan membantu program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS, membantu ODHA menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stres dalam perjalanan penyakitnya, dan membantu ODHA membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi, dan hal-hal dalam kehidupan lainnya

2. Konsep Harga Diri

a. Pengertian Harga Diri

Menurut Stuart dan Sundeen (2010) harga diri adalah penerimaan individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku diri dengan ideal diri. sedangkan menurut Coopersmith (1967, dalam Guindon, 2010) mengatakan bahwa harga diri merupakan hasil evaluasi individu terhadap dirinya sendiri yang diekspresikan dalam sikap terhadap diri sendiri.

Menurut Farnzoni (2003, dalam Lubis 2009) juga berpendapat bahwa harga diri adalah evaluasi diri dibuat individu, sikap orang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif sampai negatif.

Harga diri sering kali diukur sebagai sebuah peringkat dalam dimensi yang berkisar dari negatif sampai positif atau rendah sampai tinggi. Harga diri rendah diwujudkan dalam perilaku seseorang yang memiliki keprihatinan yang ekstrim dengan apa yang orang lain pikirkan, kurangnya otonomi dan individualitas, dan selalu menawarkan atau menyamakan harga diri yang rendah.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan pengertian harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri dalam rentang tinggi sampai rendah yang dipengaruhi oleh interaksi orang lain terhadap dirinya, serta menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu berharga.

b. Aspek harga diri

Menurut Rosenberg (1965, dalam Mruk 2006) adalah sebagai berikut :

- 1) Rosenberg memulai dengan menunjukkan bahwa pemahaman harga diri sebagai fenomena atau sikap diciptakan dengan kekuatan sosial dan kebudayaan
- 2) Studi mengenai harga diri diharapkan pada masalah-masalah tersendiri, salah satunya yakni refleksi selft yang mengandung arti bahwa evaluasi diri lebih komplek dari pada evaluasi objek-objek eksternal lain karena refleksitas selft terlibat dalam mengevaluasi harga diri sendiri.
- 3) Harga diri merupakan sikap yang menyangkut sebera besar keberhargaan individu sebagai seseorang yang dilihat sebagai sebuah variable yang sangat penting dalam tingkah laku seseorang.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Harga Diri pada pasien ODHA

- 1) *Family experience*, hubungan dalam keluarga dikatakan penting untuk perkembangan harga diri. Pengaruh keluarga terhadap harga diri menunjukkan bahwa *self-concept* yang dibangun mencerminkan gambaran diri yang dikomunikasikan atau

disampaikan oleh orang-orang terpenting dalam hidupnya (*significant others*).

- 2) *Performance feedback*, umpan balik yang terus menerus terhadap kualitas performa seperti kesuksesan dan kegagalan dapat mempengaruhi harga diri. Harga diri diperoleh melalui pengalaman kita sebagai tokoh yang membuat sesuatu terjadi di dunia, yang dapat mencapai cita-cita dan dapat mengatasi rintangan.
- 3) *Social comparison*, perasaan memiliki kompetensi tertentu didasarkan pada hasil performa yang dibandingkan baik dengan hasil yang diharapkan diri sendiri maupun hasil performa orang lain. Menurut Coopersmith (1967, dalam Gufron, 2010) harga diri terbentuk dari hasil interaksi dengan lingkungan dan atas sejumlah penghargaan, penerimaan dan pengertian orang lain terhadap diri.

Faktor yang mempengaruhi harga diri individu berasal dari lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Lingkungan internal meliputi : jenis kelamin, intelegensi, dan kondisi fisik individu. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi : lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Faktor yang mempengaruhi harga diri yaitu sebagai berikut

- 1) Faktor internal

- a) Faktor jenis kelamin

Wanita selalu merasa harga dirinya lebih rendah dari pada pria, seperti : perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang dan merasa harus dilindungi.

- b) Intelegensi

Berkaitan erat dengan prestasi akademik, karena pengukuran intelegensi berdasarkan kemampuan individu, semakin tinggi intelegensi seseorang semakin tinggi harga diri seseorang

- c) Kondisi fisik

Adanya hubungan yang konsisten antara daya tarik fisik atau tinggi badan dengan harga diri individu. Individu dengan kondisi fisik yang menarik, cenderung memiliki harga diri yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan keluarga

Peran keluarga sangat menentukan perkembangan harga diri seseorang. Lingkungan keluarga yang kondusif akan membantu pembentukan harga diri pada seseorang dalam keluarga.

b) Lingkungan social

Perkembangan harga diri dimulai seseorang ketika seseorang menyadari dirinya berharga dan tidak. Hal ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain.

d. Karakteristik Individu Berdasarkan Tingkat Harga Diri

Menurut Rosenberg (1965, dalam Gufron, 2010) karakteristik individu diklasifikasikan berdasarkan tingkatan harga diri :

a. Karakteristik individu dengan harga diri tinggi, seseorang yang memiliki harga diri tinggi , maka akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Merasa dirinya berharga
- b) Merasa banyak hal-hal yang dimiliki
- c) Merasa mampu dengan kemampuan yang dimiliki
- d) Mampu menghormati dirinya sendiri apa adanya
- e) Tidak memiliki sikap sombong, melainkan memiliki sikap positif terhadap berbagai hal yang dapat mengatasi segala kekurangan dengan baik
- f) Merasa puas dengan dirinya

- b. Karakteristik individu dengan harga diri rendah, seseorang yang memiliki harga diri rendah, akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
 - a) Menilai dirinya sendiri secara negative
 - b) Meragukan kemampuan diri sendiri
 - c) Merasa tidak dihargai dan dihormati
 - d) Merasa orang yang gagal
 - e) Tidak bahagia, tertekan dan merasasa tidak dapat dibanggakan
 - f) Merasa tidak berguna.

3. Konsep Mekanisme Koping

a. Pengertian Mekanisme Koping

Strategi koping juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Atau juga bisa dikatakan sebagai perilaku mengatasi masalah, adalah kecenderungan perilaku yang digunakan individu dalam menghadapi dan *memanage* suatu masalah yang menimbulkan stres dalam menghindari, menjauhi, dan mengurangi stress atau dengan menyelesaikan dan mencari dukungan sosial.

Menurut Zainun (2003) koping merupakan cara seseorang memecahkan suatu masalah (*problem solving*), yaitu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dan alternative-alternatif jawaban, mengarah pada suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal.

b. Jenis strategi koping

Para ahli menggolongkan dua strategi koping, yaitu:

1) *Problem Solving Focused Coping*

Merupakan mekanisme seseorang individu yang secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres. Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain:

- a) Meminta bantuan kepada orang lain
- b) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai situasi yang ada.
- c) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
- d) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah.

2) *Emotion Focused Coping*

Melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan. Hasil penelitian membuktikan bahwa individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari (Zainun, 2003).

Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada tipe kepribadian seseorang, dan sejauh mana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya. Contoh seseorang cenderung menggunakan *problem-solving focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya bisa dikontrol. Seperti, masalah-masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan. Sebaliknya seseorang akan cenderung menggunakan strategi *emotion focused coping* ketika dihadapkan pada masalah yang menurutnya sulit dikontrol.

Perilaku coping yang berfokus pada persoalan berfungsi mengubah relasi antara individu dan lingkungan yang bermasalah dengan melakukan tindakan langsung pada lingkungan atau individu yang bersangkutan.

Hampir senada dengan penggolongan jenis coping seperti dikemukakan diatas, dalam literatur tentang coping juga dikenal dua strategi, yaitu:

1) *Active Coping Strategy*, yaitu:

Strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap sumber stres. Diantaranya yaitu:

- a) Lebih berorientasi pada penyelesaian masalah
- b) Meminta dukungan pada individu lain
- c) Melihat sesuatu dari segi positifnya
- d) Menyusun rencana yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah
- e) Cenderung realistic

2) *Avoidant Coping Strategy*, yaitu:

Merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stres dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi menimbulkan stres. Yang biasanya ditandai dengan :

- a) Menjauhi permasalahan dengan cara menyibukkan diri pada aktivitas lain
- b) Menarik diri (*whitdrawl*)
- c) Cenderung bersifat emosional
- d) Suka berkhayal dan berangan-angan
- e) Makan berlebihan
- f) Menggunakan obat penenang

Apa yang dilakukan individu dalam *avoidant* coping strategi sebenarnya merupakan suatu bentuk mekanisme pertahanan diri, yang sebenarnya dapat menimbulkan dampak *negative* pada individu karena cepat atau lambat permasalahan yang ada haruslah diselesaikan oleh yang bersangkutan (Candra, 2004).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumberdaya individu yang meliputi kesehatan fisik

atau energi, keterampilan mengatasi masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial serta materi.

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam usaha mengatasi stres, individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan sesuatu tindakan yang tepat.

Mekanisme koping berdasarkan pengolongannya dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Mekanisme koping *Adaptif*

Adalah mekanisme yang mendukung fungsi *integrasi* pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah: berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan keseimbangan dan aktifitas konstruktif.

b. Mekanisme koping *Maladaptif*

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah: makan berlebihan atau bekerja berlebihan serta menghindar.

d. Penilaian Koping

Ada beberapa skal pengukuran koping yang dapat digunakan, yakni sebagai berikut :

1) *The Brief COPE*

Intrumen ini dikembnagkan oleh Carver (1997) dimana alat ukur ini merupakan adaptasi dari alt ukur COPE yang dibuat Carver, Scheir dan Weintraub (1989). Intrumen ini digunakan untuk

melihat cara individu mengatasi masalah dan mengukur respon koping yang penting dan potensial dengan cepat. *The Brief COPE* terdiri 28 item yang mengukur 14 konsep reaksi koping yang berbeda.

2) *Coping Strategi Indicator (CSI)*

Intrumen ini dibuat oleh Amirkhan (1990) yang terdiri dari 33 item dengan 3 sub skala masing-masing berisi 11 item, skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih besar menggunakan koping.

3) *Ways Of Coping Scale (WOC)*

Intrumen ini buat oleh Folkman dan Lazarus (1986) memakai perbedaan *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping*. Terdiri dari 66 item pertanyaan mengandung berbagai pikiran dan tindakan seseorang untuk dengan tututan internal dan eksternal stress. Biasanya untuk pengobatan medis atau pemeriksaan akademis.

4. Peran perawat pada ODHA

a. Kolaborasi

Perawat juga dapat melakukan tindakan kolaborasi dengan memberi rujukan untuk konseling psikiatri. Konseling yang dapat diberikan adalah konseling pra-nikah, konseling pre dan pascates HIV, konseling KB dan perubahan perilaku. Konseling sebelum tes HIV penting untuk mengurangi beban psikis. Pada konseling dibahas mengenai risiko penularan HIV, cara tes, interpretasi tes, perjalanan penyakit HIV serta dukungan yang dapat diperoleh pasien. Konsekuensi dari hasil tes positif maupun negatif disampaikan dalam sesi konseling. Dengan demikian orang yang akan menjalani testing telah dipersiapkan untuk menerima hasil apakah hasil tersebut positif atau negatif.

b. Advokasi

Mengingat beban psikososial yang dirasakan penderita AIDS akibat stigma negatif dan diskriminasi masyarakat adakalanya sangat berat, perawat perlu mengidentifikasi adakah sistem pendukung yang

tersedia bagi pasien. Perawat juga perlu mendorong kunjungan terbuka (jika memungkinkan), hubungan telepon dan aktivitas sosial dalam tingkat yang memungkinkan bagi pasien. Partisipasi orang lain, batuan dari orang terdekat dapat mengurangi perasaan kesepian dan ditolak yang dirasakan oleh pasien. Perawat juga perlu melakukan pendampingan pada keluarga serta memberikan pendidikan kesehatan dan pemahaman yang benar mengenai AIDS, sehingga keluarga dapat berespons dan memberi dukungan bagi penderita.

Peran advokasi AIDS lebih akan berdampak ganda (mengurangi resiko infeksi nosokomial AIDS dan meningkatkan peran dalam preventif, promoti dan rehabilitatif) dalam penanggulangan AIDS/HIV, misalnya dengan jalan :

- 1) Membuat LSM atau lembaga penelitian AIDS/HIV
 - 2) Advokasi KIE (komunikasi-informasi dan edukasi) lewat website/internet
 - 3) Mengadakan pelatihan/seminar public
 - 4) Menjaring tokoh perawat Indonesia dalam penanggulangan AIDS/HIV agar masyarakat lebih mengenal keperawatan lebih maju dan modern
 - 5) Mengoptimalkan pemanfaatan dana hibah/grant lewat bidang keperawatan AIDS/HIV
 - 6) Membuat SOP Askep AIDS/HIV
- c. Edukasi

Aspek spiritual juga merupakan salah satu aspek yang tidak boleh dilupakan perawat. Bagi penderita yang terinfeksi akibat penyalahgunaan narkoba dan seksual bebas harus disadarkan agar segera bertaubat dan tidak menyebarkannya kepada orang lain dengan menjaga perilakunya serta meningkatkan kualitas hidupnya. Bagi seluruh penderita AIDS didorong untuk mendekatkan diri pada Tuhan, jangan berputus asa atau bahkan berkeinginan untuk bunuh diri dan beri penguatan bahwa mereka masih dapat hidup dan berguna bagi sesama antara lain dengan membantu upaya pencegahan penularan HIV/AIDS

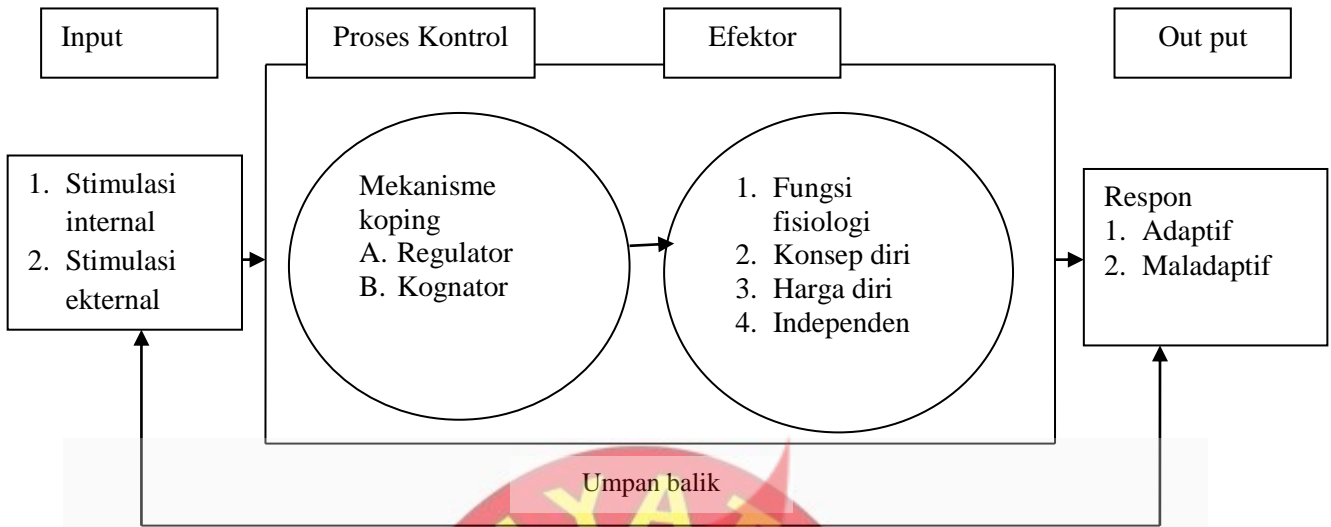
5. Teori Keperawatan

Model konsep adaptasi pertama kali dikemukakan oleh Suster Callista Roy (1969). Konsep ini dikembangkan dari konsep individu dan proses adaptasi seperti diuraikan di bawah ini. Asumsi dasar model adaptasi Roy adalah :

- a. Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan.
- b. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial.
- c. Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif.
- d. Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.
- e. Sehat dan sakit merupakan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia.

Suatu kesatuan yang di Sistem adalah hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik. Setiap manusia menggunakan koping sebagai mekanisme sistem adaptasi baik positif maupun negatif yang dipengaruhi oleh 3 komponen yakni penyebab utama perubahan individu tersebut, proses terjadinya perubahan dan pnegalaman terhadap adaptasi.

Model adaptasi Roy (1968) dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Model Adaptasi Roy

Teori Roy dijelaskan sebagai berikut :

a. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

b. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

c. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem.

B. Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2010), kerangka teori adalah seperangkat konsep proporsi bermanfaat untuk menjelaskan fenomena secara sistemik melalui hubungan antara variabel. Kerangka teori yang dimaksud adalah sebagai berikut;



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi Teori adaptasi Roy (1971); Coopersmith (1967, Gufron, 2010); Bare & Smeltzer (2005)

Input pada ODHA
Stimulasi internal

3. Jenis kelamin :Wanita selalu merasa harga dirinya lebih rendah dari pada pria, seperti : perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang dan merasa harus dilindungi.
4. Intelegensi :Berkaitan erat dengan prestasi akademik, karena pengukuran intelegensi berdasarkan kemampuan individu, semakin tinggi intelegensi seseorang semakin tinggi harga diri seseorang
5. Kondisi fisik : Pada ODHA sering mengalami gejala perubahan Fisik diantaranya penurunan BB yang signifikan, gangguan kulit seperti herpes simpleks/zoster maupun kelainan neurologik.

Stimulasi eksternal

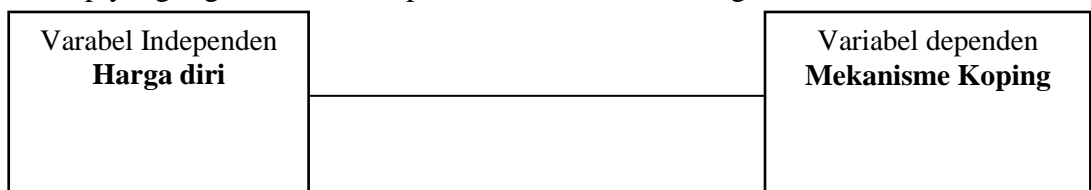
- F. Pada ODHA hubungan dalam keluarga dikatakan penting untuk perkembangan harga dirinya. Pengaruh keluarga terhadap harga diri menunjukkan bahwa *self-concept* yang dibangun mencerminkan gambaran diri yang dikomunikasikan atau disampaikan oleh orang-orang terpenting dalam hidupnya (*significant others*).
- G. Lingkungan social :Perkembangan harga diri dimulai seseorang ketika seseorang menyadari dirinya berharga dan tidak. Hal ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain.seperti stigma dan diskriminasi dll.

Proses kontrol pada ODHA yaitu bentuk mekanisme Koping yang digunakan yaitu regulator (kimia, neural atau endokrin) dimana Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Proses fisiologis , harga diri dan independen yang dapat dinilai sebagai perilaku ODHA .Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar, sebagai respon yang adaptif atau respon yang mal-adaptif.

Menurut Roy Sistem terdiri dari proses input, autput, kontrol dan umpan balik,sebagai kesatuan dan saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya.

C. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (analiti). Hipotesis inilah yang akan dibuktikan peneliti melalui penelitian (Dahlan,2016). Adapun Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Wilayah Sangatta Utara.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan rancangan untuk memperoleh data yang diperlukan untuk pengujian hipotesa, menjawab beberapa pertanyaan peneliti, dan sebagai alat ukur agar dapat digunakan dalam variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara hubungan variable independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011) dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Notoadmodjo, 2010), sehingga kita dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara harga diri dengan mekanisme coping ODHA di wilayah Sangatta Utara. Nursalam (2008), mendefinisikan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat.

B. Populasi dan Sampel

g) Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari sumber data yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2013), sedangkan menurut Sugiyono (2007, dalam Kasmiatun, 2012) yaitu, subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Terdapat populasi pasien ODHA di wilayah Sangatta Utara sebanyak 60 orang terhitung dari bulan Januari 2017 hingga bulan Februari 2018.

h) Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa sampel adalah obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dimana dalam mengambil sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu.

Menurut Arikunto (2002), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

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

Dimana :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi yang diket

d = Presisi yang ditetapkan 5%

Menurut perhitungan rumus ini, populasi sebanyak 60 orang ODHA di wilayah Sangatta Utara.

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

$$n = \frac{60}{1 + 60.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60.(0,0025)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,15}$$

$$n = 52,17 \text{ atau } n = 52 \text{ orang}$$

Jadi sampel yang dibutuhkan adalah 52 orang.

C. Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2008) teknik sampling adalah menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam, 2008). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu

yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusinya adalah :

- i. ODHA yang berkunjung dan terdata di Klinik VCT RSUD Kudungga yang tinggal di wilayah Sangatta Utara.
- j. Pasien bersedia menjadi responden penelitian.
- k. Pasien yang sudah terdeteksi HIV lebih dari 6 bulan

2. Kriteria Eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel untuk penelitian (Sugiyono, 2012). Adapun kriteria eksklusinya dalam penelitian adalah:

1. ODHA dengan gangguan kesehatan mental
2. ODHA yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik (gangguan pendengaran dan gangguan komunikasi verbal).

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2018 di wilayah Sangatta Utara.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Variabel Independen: Harga diri | Penilaian pasien ODHA terhadap penerimaan dirinya, kelemahan, kekuatan, dan kepuasan terhadap apa yang dilakukan serta usaha-usaha untuk mencapai koping yang adaptif | Kuesioner mengadopsi <i>Rosenberg Self-esteem</i> (1965) terdiri dari 25 pertanyaan menggunakan skala likert, dengan penilaian dengan pertanyaan <i>Favourable</i> yaitu :Sangat Setuju (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak Pernah (1). Sedangkan pertanyaan <i>unfavourable</i> yaitu : Sangat Setuju (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), Tidak Pernah (4) | 2 : Harga Diri Tinggi \geq median = 67.00 1 : Harga Diri Rendah $<$: median = 67.00 | Ordinal |
| 2. | Variabel Dependen : koping | Cara yang dilakukan ODHA dalam menghadapi persepsi harga diri : 5) Koping adaptif/konstruktif 6) Koping maladaptive/desruktif | Kuesioner pertanyaan dengan Skala likert dengan pertanyaan <i>favourable</i> yaitu (4) selalu, (3) sering, (2) jarang, (1) tidak pernah dan pertanyaan <i>unfavourable</i> yaitu (1) selalu, (2) sering (3) jarang, (4) tidak pernah | 18 2 : Adaptif \geq mean = 46.48 1 : Mal Adaptif $<$: Mean = 46.48 | Ordinal |

Sumber: Data Primer Tahun 2018

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur atau menilai sebuah fenomena dalam penelitian (Darma, 2011). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari data demografi dan kualitas hidup dan kesepian. Suatu dokumen atau data yang berisi beberapa item pernyataan dan pertanyaan yang dibuat sesuai dengan indikator-indikator variabel dapat dikmaksudkan kuesioner (Darma, 2011).

Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti mengacu pada teori dan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini. Berdasarkan pernyataan dari kuesioner,

responden memberi tanda centang (✓) pada pilihan Jawaban. Dalam hal ini peneliti mengelompokkan ke dalam 3 jenis kuesioner, yaitu :

A. Kuesioner A

Pada kuesioner ini menjelaskan data demografi/karakteristik responden yang terdiri dari 3 pertanyaan yaitu; jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

B. Kuesioner B

Kuisisioner ini menggunakan pernyataan tertutup, dimana pernyataan tertutup merupakan pernyataan yang pilihan jawabannya tersedia dengan cara memberikan tanda check list (✓). Pada kuisisioner ini menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yakni sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Adapun perolehan skor dari item-item berdasarkan dari jawaban yang dipilih sesuai dengan jenis pernyataan yakni *favourable* dan *unfavourable*. Untuk jawaban *favourable* skornya yaitu (4) Sangat Setuju, (3) Setuju, (2) Tidak Setuju (1) Sangat Tidak Setuju. Sedangkan untuk *unfavourable* skornya yaitu (1) Sangat Setuju, (2) Setuju, (3) Tidak Setuju, (4) Sangat Tidak Setuju.

Kuisisioner harga diri di ukur dengan menggunakan kuisisioner self esteem yang di susun oleh peneliti, di ambil dari teori *self esteem* Minchinton. Alat ukur ini terdiri dari 30 item. Respon jawaban yang diberikan mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner

| Variabel | Dimensi | Indikator | Favourable | Unfavourable |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Harga Diri | 1. Perasaan tentang diri sendiri | Menerima dirinya sendiri secara penuh tanpa syarat | 1, 3, 5 | 2, 4, 6 |
| | | Menghormati diri sendiri dengan memaafkan kekurangan diri | 7 | 12 |
| | | Menghargai diri sendiri dengan tidak mudah terpengaruh pihak eksternal | 13, 15 | 14, 16, 18 |
| | | Mengendalikan emosi sendiri | 17, 19, 21 | 20, 22, 24 |
| 2. Perasaan terhadap hidup | | Menerima kenyataan hidup | 23 | 28, 30 |
| | | Memegang kendali atas hidupnya sendiri | 8 | 25, 29, 27 |
| 3. Hubungan dengan orang lain | | Menghargai hak orang lain | 9, 10 | |
| | | Toleransi terhadap orang lain | 11 | 26 |

C. Kuesioner C

Kuesioner ini mengukur mekanisme coping ODHA di RSUD Kudungga dengan skala likert, terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert dengan pertanyaan *favourable* yaitu (4) selalu, (3) sering (2) jarang, (1) tidak pernah dan untuk pertanyaan *unfavourable* yaitu (1) selalu, (2) sering (3) jarang, (4) tidak pernah.

Kuisisioner mekanisme coping di susun oleh peneliti, di ambil dari teori *The Brief Cope*. Alat ukur ini terdiri dari 20 item. Respon jawaban yang diberikan mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisisioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur,

maka perlu diuji dengan uji *korelasi* antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuisioner tersebut. Bila semua pernyataan itu mempunyai *korelasi* yang bermakna berarti semua item (pernyataan) yang ada dalam kuisioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmojo, 2010).

Menurut Danim (2003), ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menyusun instrumen yang memenuhi kriteria validitas isi yaitu:

- d. Instrumen yang dibuat harus dalam lingkup materi dan ranah yang dikehendaki.
- e. Instrumen harus dibuat berdasarkan materi yang benar-benar diajarkan dari buku yang digunakan.

Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai standar validitas *corrected item total correlation* lebih dari nilai r tabel, dengan $df = N-2$ ($30-2=28$), sehingga didapatkan nilai konstanta adalah 0,361

Uji validitas dilaksanakan di Sangatta Selatan karena responden terbagi atas dua wilayah dan memiliki karakteristik yang sama dengan Sangatta Utara.

Uji validitas untuk harga diridan mekanisme koping menggunakan skala *likert*, digunakan rumus dengan menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* pada program komputer dengan rumus (Sugiyono, 2010):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : Koefisien korelasi Pearson antara item instrumen yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan

X : Skor item instrumen yang akan digunakan

Y : Skor semua item instrumen dalam variabel tersebut
N : Jumlah responden

Keputusan uji :

Pertanyaan dikatakan valid apabila nilai koefisien korelasinya $(r) > 0,361$

Pertanyaan dikatakan tidak valid apabila nilai koefisien korelasinya $(r) < 0,361$

Hasil uji validitas pada kuesioner harga diri terhadap 30 pernyataan didapatkan 5 pernyataan yang tidak valid yaitu item pernyataan nomor 2, 6, 8, 9 dan 18 sehingga pernyataan tersebut harus dibuang. Pernyataan yang valid semua sudah mewakili penelitian maka pernyataan yang tidak valid dibuang. Sehingga pernyataan yang valid adalah 25 pernyataan yaitu nomor 1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, dan 30 dari 30 pernyataan.

Hasil uji validitas pada kuesioner mekanisme koping terhadap 20 pernyataan didapatkan 2 pernyataan yang tidak valid yaitu item pernyataan nomor 3 dan 12 sehingga pernyataan tersebut harus dibuang. Pernyataan yang valid semua sudah mewakili penelitian maka pernyataan yang tidak valid dibuang. Sehingga pernyataan yang valid adalah 18 pernyataan yaitu nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 dari 20 pernyataan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk instrumen harga diri dan mekanisme koping pengujian reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach's*, dilakukan untuk jenis data interval atau essay. Rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* adalah (Sugiyono, 2010):

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{\sum si^2}{st^2} \right\}$$

Keterangan :

r : Koefisien *alpha cronbach*

k : Banyaknya pertanyaan

n : Jumlah subyek

$\sum Si^2$: Varians belahan

St : Varians total

Keputusan uji :

Jika r hitung > konstanta 0,6 maka item dinyatakan reliabel dan sebaliknya jika item dikatakan tidak reliabel jika r hitung < konstanta 0,6.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan r alfa pada harga diri yaitu 0,887 > dibandingkan konstanta 0,6 sedangkan r alfa pada mekanisme koping yaitu 0,845 > konstanta 0,6 sehingga pertanyaan pada kedua instrumen tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi.

H. Teknik Pengolahan

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Nursalam (2003) data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian dimaksudkan untuk menguji sejauh mana hipotesis yang telah dikemukakan sebelumnya dapat diterima. Dalam hubungan ini, data tersebut perlu dianalisis agar dapat dipergunakan bagi pengujian hipotesis tersebut. Data yang masih ada dalam lembar-lembar instrumen itu masih berupa data mentah dan memerlukan pengolahan supaya dapat digunakan dalam proses analisis selanjutnya. Bahan-bahan yang menjadi objek pada pengolahan data ini adalah lembar-lembar instrumen yang

sudah diisi. Proses pengolahan data ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Editing (Penyuntingan)

Editing data ini dimaksudkan agar data yang telah dikumpulkan dapat diolah sehingga dapat menghasilkan informasi yang benar. Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data agar bila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Coding Data (Pemberian Kode)

Maksudnya adalah pemberian kode pada masing-masing variabel untuk lebih mudah dalam melakukan analisa, memasukkan data, dan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam suatu kategori dengan cara memberikan tanda atau kode atau sandi yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. Entry Data

Adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data hasil-hasil penelitian (dari kuesioner) ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria untuk diproses oleh komputer. Processing data yang peneliti lakukan adalah dengan memasukkan data dari kuesioner ke perhitungan SPSS agar data dapat dianalisa.

d. Cleaning Data

Adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak. Proses cleaning ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui kesalahan yang mungkin terjadi.

I. Teknik Analisa Data

1. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan pengujian Hipotesis terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data untuk mengetahui kenormalan dari

distribusi data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan ketika jumlah subjek yang kita miliki lebih dari 50 (Setiaji, 2010).

Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan apabila data yang akan diuji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok. Nilai tabel *Kolmogorov-Smirnov*, dengan kriteria hasil :

- a. Jika signifikansi atau nilai probabilitas < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal.
- b. Jika signifikansi atau nilai probabilitas > 0,05 maka data berdistribusi normal.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel atau grafik. Melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Sujarweni (2015), uji statistik univariat adalah suatu analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Bentuk analisis univariat terkait karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), harga diri dan mekanisme coping pada ODHA di wilayah Sangatta Utara. Dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase yang dicari

F= Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel

Analisis univariat akan menghasilkan data dan menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Tampilan hasil analisa univariat pada penelitian ini semua akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Berdasarkan jenis data yang menggunakan data kategorik, maka penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dimana ingin diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel kategorik dengan kategorik (Dahlan, 2017).

Secara statistik dengan menggunakan program komputer dan derajat kemaknaan 95%. Rumus uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Langkah-langkah uji *chi square* yaitu:

- 7) Formulasikan hipotesis (H_0 dan H_a)
- 8) Hitung nilai χ^2 dengan persyaratan yang harus terpenuhi yaitu sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2017).
- 9) Mencari nilai *chi square* dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

- 10) Kemudian bandingkan nilai *p-value* dengan nilai α (0,05) dengan keputusan uji:

- 1). Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak
 - 2). Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak
- e. Bila syarat uji *chi-square* tidak, maka gunakan uji *fisher exact* pada tabel 2 x 2 atau uji *mann whitney* pada kolom 2 x K (Dahlan, 2017).

J. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pengumpulan data dan tahap analisa data.

1. Tahap persiapan

Penelitian mempersiapkan dalam melakukan pengajuan judul penelitian kepada pembimbing, hingga judul disetujui oleh pembimbing. Setelah itu, di lakukan dengan membuat proposal (Bab I, II dan III) dan mendapatkan bimbingan dan arahan dari pembimbing. Pada studi pendahuluan peneliti mengajukan surat permohonan kepada bagian akademik untuk mendapatkan surat penelitian di RSUD Kudungga. Kemudian proposal tersebut diseminarkan jika telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing. Peneliti juga mempersiapkan proposal, perizinan dari RSUD Kudungga dan para responden penelitian.

2. Tahap pengumpulan data

Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi RSUD Kudungga untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut. Kemudian peneliti dengan cara memberikan informasi atau penjelasan kepada responden. Setelah itu, peneliti mengumpulkan data dengan suatu alat ukur. Data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner.

3. Tahap analisa data

Setelah data terkumpul semua dari responden kemudian peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data-data yang didapatkan dalam kegiatan analisa data. Setelah data dilihat layak untuk diikutsertakan dalam kegiatan analisa data tahap berikutnya adalah melakukan pemberian *coding* dan *scoring* kemudian data dikategorikan sesuai dengan menggunakan jasa bantuan program *software* komputer, sehingga didapatkan nilai hubungan atau asosiasi dari data tersebut.

K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Melaksanakan sebuah penelitian memiliki empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2012) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*). Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subyek penelitian. Mengacu pada prinsip-prinsip dasar penelitian tersebut, maka

setiap penelitian yang dilakukan oleh siapa saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya:

5. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab. Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian atau masyarakat pada umumnya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

i) Hasil Penelitian

f. Gambaran Lokasi Penelitian

Sangatta Utara adalah sebuah kecamatan di kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Sangatta Utara terdiri dari 66 RT dengan luas wilayah 7,7 km² dan lokasi di luar hutan. Sangatta Utara merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kutai Timur, hal ini disebabkan karena kecamatan Sangatta Utara adalah pusat pemerintahan dan perdagangan di Kutai Timur.

Berdasarkan hasil sensus penduduk 2016 penduduk Sangatta Utara berjumlah 95312 dengan rincian 52439 jiwa laki – laki dan 42837 jiwa perempuan. (Sumber BPS Kutai Timur).

g. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan tingkat harga diri rendah dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS, dengan asumsi H_0 = distribusi berbentuk normal dan H_a = distribusi berbentuk tidak normal. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Uji normalitas variabel harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara Tahun 2018 (n=52)

| Variabel | <i>p value</i> | keterangan |
|------------------|----------------|--------------|
| Harga Diri | 0,006 | Tidak normal |
| Mekanisme Koping | 0,165 | Normal |

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Hasil analisis diatas dapat disimpulkan:

- c. Hasil uji *Kolmogorovsmirnov* harga diri orang dengan HIV/AIDS dengan *p value* 0,006 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05), berarti distribusi variabel harga diri orang dengan HIV/AIDS berbentuk tidak normal (H_0 ditolak)

- d. Hasil uji *Kolmogorov smirnov* mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS dengan *value* 0,165 lebih besar dari nilai *alpha* (0,05), berarti distribusi variabel mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS berbentuk normal (*H₀* diterima)

h. **Hasil Analisis Univariat**

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS di Sangatta utara dan yang memenuhi karakteristik dalam kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

D. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan karakteristik yang terdapat dalam kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu 52 orang. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik antara lain karakteristik jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Tabel 4.2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir Orang Dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara.

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 20 | 38,5 |
| | Perempuan | 32 | 61,5 |
| Pendidikan | SD | 13 | 25 |
| | SMP | 12 | 23,1 |
| | SMA | 24 | 46,2 |
| | Perguruan Tinggi | 3 | 5,8 |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 22 | 42,3 |
| | Swasta | 26 | 50 |
| | PNS/TNI/POLRI | 4 | 7,7 |

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, didapatkan distribusi jenis kelamin dari 52 responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 32 orang (61,5%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (38,5%). Tingginya prevalensi kasus HIV/AIDS pada perempuan dikarenakan perempuan lebih rentan terkena penularan HIV/AIDS yang di bawah oleh pasangannya. Hal ini terjadi karena infeksi HIV sebagian besar terjadi melalui kontak seksual.

Hasil penelitian ini didapatkan distribusi pendidikan terakhir dari 52 responden yang paling banyak adalah SMA, yaitu sebanyak 24 orang (46,2%), selanjutnya untuk SD sebanyak 13 orang (25 %), sedangkan SMP sebanyak 12 orang (23,1%) dan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (5,8%). Seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik, khususnya informasi kesehatan tentang bagaimana menghadapi permasalahan dengan mekanisme koping yang baik.

Mayoritas dari distribusi pekerjaan adalah swasta, yaitu sebanyak 26 orang (50 %), selanjutnya untuk tidak bekerja sebanyak 22 orang (42,3 %), dan untuk PNS/TNI/POLRI sebanyak 4 orang (7,7 %). Pekerjaan akan mempengaruhi seseorang memenuhi kebutuhan yang diinginkan, salah satunya kebutuhan akan seks.

E. Analisis Univariat Variabel

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu harga diri dan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS yang akan dijelaskan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Hasil Analisis Distribusi Responden Berdasarkan Harga Diri Orang Dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Harga diri | | |
| Harga Diri Tinggi | 21 | 40,4 |
| Harga Diri Rendah | 31 | 59,9 |
| Total | 52 | 100,0 |
| Mekanisme Koping | | |
| Adaktif | 28 | 53,8 |
| Mal Adaktif | 24 | 46,2 |
| Total | 52 | 100% |

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan distribusi harga diri orang dengan HIV/AIDS responden dari 52 orang, harga diri tinggi sebanyak 21 orang (40,4 %) dan harga diri rendah sebanyak 31 orang (59,9 %). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan mayoritas orang dengan HIV/AIDS menilai dirinya sendiri kurang berharga. Banyak faktor yang yang

membangun harga diri seseorang, salah satunya yaitu penghargaan, penerimaan, dan perjatian yang diterima.:

Distribusi mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS responden dari 52 orang, mekanisme koping mal adaptif sebanyak 28 orang (53,8%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 24 orang (46,2%). Mekanisme koping merupakan distorsi kognitif yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi, mengurangi rasa tidak nyaman.

F. Hasil Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Sangatta Utara

Tabel 4.4. Hubungan Antara Harga Diri dengan Mekanisme Koping Orang Dengan HIV/AIDS di Sangatta Utara

| Variabel | Mekanisme Koping | | | | Total | OR 95% CI | P Value |
|-------------------|-----------------------|------|-------------------|------|-------|-----------|------------------|
| | Mekanisme Mal Adaptif | | Mekanisme Adaptif | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Harga Diri Rendah | 21 | 40,4 | 10 | 19,2 | 31 | 100 | 4,2 1,2-13,65 |
| Harga Diri Tinggi | 7 | 13,5 | 14 | 26,9 | 21 | 100 | |

uji *chi-square* $p < \alpha$ ($\alpha: 0,05$)

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa 31 orang (59,6%) dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping mal adaptif sebanyak 21 orang (40,4%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 10 orang (19,2%). Sedangkan diperoleh hasil 21 orang (40,4%) dengan harga diri tinggi memiliki mekanisme koping mal adaptif sebanyak 7 orang (13,5%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 14 orang (26,9%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,031 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05 maka *Ho* ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dari hasil analisis diperoleh pula OR =

4,2 artinya orang yang memiliki harga diri tinggi mempunyai peluang 4,2 kali lebih memiliki mekanisme coping adaptif.

j) Pembahasan

H. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi jenis kelamin dari 52 responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 32 orang (61,5%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (38,5%).

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Irma ningrum et al., (2007) menemukan bahwa frekuensi kontak seksual berganti-ganti pasangan di Papua menunjukkan perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, yaitu proporsi terbesar dimana pada perempuan.

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budianto & Anggraeni, 2002). Menurut Azwar (2011) jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu.

Menurut penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa tingginya prevalensi kasus HIV/AIDS pada perempuan dikarenakan perempuan lebih rentan terkena penularan HIV/AIDS yang di bawah oleh pasangannya. Hal ini terjadi karena infeksi HIV sebagian besar terjadi melalui kontak seksual.

I. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Hasil penelitian diketahui pendidikan terakhir dari 52 responden yang paling banyak adalah SMA, yaitu sebanyak 24 orang (46,2%), selanjutnya untuk SD sebanyak 13 orang (25%), sedangkan SMP sebanyak 12 orang (23,1%) dan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (5,8%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Astuti, Yosep, & Susanti, 2015 yang menunjukkan bahwa sebagian besar para penderita HIV/AIDS memiliki tingkat pendidikan SMA.

Menurut Undang-undang No. 2 tahun 1999 yang mengemukakan bahwa pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi 4 (empat) yaitu tingkat pendidikan sangat tinggi (minimal pernah menempuh pendidikan tinggi), tingkat pendidikan tinggi (pendidikan SLTA/ sederajat), tingkat pendidikan sedang (pendidikan SMP/ sederajat), tingkat pendidikan rendah (pendidikan SD/ sederajat).

Pendidikan ialah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan ini dapat berdiri sendiri. Pendidikan secara umum merupakan salah satu upaya yang direncanakan untuk menciptakan perilaku seseorang menjadi kondusif dalam menyikapi suatu masalah. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti berasumsi bahwa Seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik, khususnya informasi kesehatan tentang bagaimana menghadapi permasalahan dengan mekanisme koping yang baik. Orang yang pendidikannya rendah memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami sakit karena kurangnya pengetahuan yang diperoleh. Demikian pula yang diharapkan semakin tinggi pendidikan responden, maka semakin tinggi pula harga diri responden dalam memilih mekanisme koping yang efektif.

J. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan ODHA di wilayah Sangatta Utara Mayoritas adalah swasta, yaitu sebanyak 26 orang (50 %), selanjutnya untuk tidak bekerja sebanyak 22 orang (42,3 %), dan untuk PNS/TNI/POLRI sebanyak 4 orang (7,7 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa angka kejadian HIV/AIDS cukup tinggi pada pekerjaan terutama karyawan swasta (Handjani, Djoerban & Irawan, 2012).

Menurut Notoatmojo (2001) pekerjaan erat kaitannya dengan kejadian kesakitan dimana timbulnya penyakit dapat melalui beberapa jalan yakni karena adanya faktor-faktor lingkungan yang dapat secara langsung menumbulkan kesakitan. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa Pekerjaan akan mempengaruhi seseorang memenuhi kebutuhan yang diinginkan, salah satunya kebutuhan akan seks.

K. Harga Diri

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi statistik harga diri orang dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara dari 52 responden, harga diri tinggi sebanyak 21 orang (40,4 %) dan harga diri rendah sebanyak 31 orang (59,9 %).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Eni & Gilang (2011) yang menunjukkan bahwa prevalensi mayoritas ODHA dengan harga diri rendah.

Menurut Stuart dan Sundeen (2010) harga diri merupakan penerimaan individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku diri dengan ideal diri. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan mayoritas orang dengan HIV/AIDS menilai dirinya sendiri kurang berharga. Banyak faktor yang membangun harga diri seseorang, salah satunya yaitu penghargaan, penerimaan, dan perhatian yang diterima. Dalam proses kehidupan sehari-hari, harga diri merupakan aspek yang krusial dalam membentuk suatu perilaku. Orang dengan harga diri yang tinggi cenderung bersikap positif terhadap permasalahan yang dihadapinya, sebaliknya orang yang dengan harga diri rendah akan menghadapi suatu masalah secara emosional, tergesa-gesa dan kadang tidak memikirkan dampak di masa yang datang. (Sternke, 2010).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa mayoritas orang dengan HIV/AIDS menilai dirinya sendiri kurang berharga. Banyak faktor yang membangun harga diri seseorang, salah satunya yaitu penghargaan, penerimaan, dan perhatian yang diterima.

L. Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS di wilayah Sangatta Utara dari 52 orang, mekanisme koping mal adaptif sebanyak 28 orang (53,8%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 24 orang (46,2%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sahara (2012) yang menunjukkan bahwa sebanyak 53,8% ODHA memiliki mekanisme koping yang maladaptif berupa penyangkalan, kepasrahan, isolasi, menyembunyikan status, menganggap hal ini hukum karma dan lain sebagainya.

Mekanisme koping merupakan distorsi kognitif yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi, mengurangi rasa tidak nyaman (Videbeck, 2011). Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri, dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial). Sebagai satu kesatuan yang memiliki *input* (masukan), *control* dan *feedback*, *processes* dan *output*. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa mekanisme koping merupakan distorsi kognitif yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi, mengurangi rasa tidak nyaman.

M. Hubungan antara Harga Diri dengan Mekanisme Koping Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Berdasarkan hasil analisa hubungan harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS di Sangatta Utara, didapatkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,031 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05 maka *H₀* ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Perubahan konsep diri pada ODHA dengan mekanisme kopingnya dapat dilihat dari penelitian yang diperoleh hasil bahwa 31 orang (59,6%) dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping mal adaptif sebanyak 21 orang (40,4%) dan mekanisme koping adaptif

sebanyak 10 orang (19,2%). Sedangkan diperoleh hasil 21 orang (40,4%) dengan harga diri tinggi memiliki mekanisme coping mal adaptif sebanyak 7 orang (13,5%) dan mekanisme coping adaptif sebanyak 14 orang (26,9%).

Penelitian ini sejalan tentang coping ODHA oleh Sahara (2012) didapatkan rata-rata sebanyak 53,8% memiliki mekanisme coping maladaptif. Mekanisme coping maladaptive berupa penyangkalan, kepasrahan, isolasi, menyembunyikan status, menganggap hal ini hukum karma dan lain sebagainya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Idham Khalid (2011) mengenai *self esteem* pada ODHA memiliki tingkat *self esteem* tinggi 82% .

Harga diri adalah penerimaan individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku diri dengan ideal diri. Maka dapat disimpulkan pengertian harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri dalam rentang tinggi sampai rendah yang dipengaruhi oleh interaksi orang lain terhadap dirinya, serta menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu berharga. Stuart dan Sundeen (2010).

Berne dan Savary (1994) menyebutkan bahwa orang yang memiliki harga diri yang sehat adalah orang yang mengenal dirinya sendiri dengan segala keterbatasannya, mereka tidak malu atas keterbatasan yang dimiliki, memandang keterbatasan sebagai suatu realitas, dan menjadikan keterbatasan itu sebagai tantangan untuk berkembang. Harga diri memiliki dampak terhadap coping individu yang dimana mekanisme coping merupakan cara seseorang memecahkan suatu masalah (*problem solving*), yaitu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dan alternative-alternatif jawaban, mengarah pada suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal.

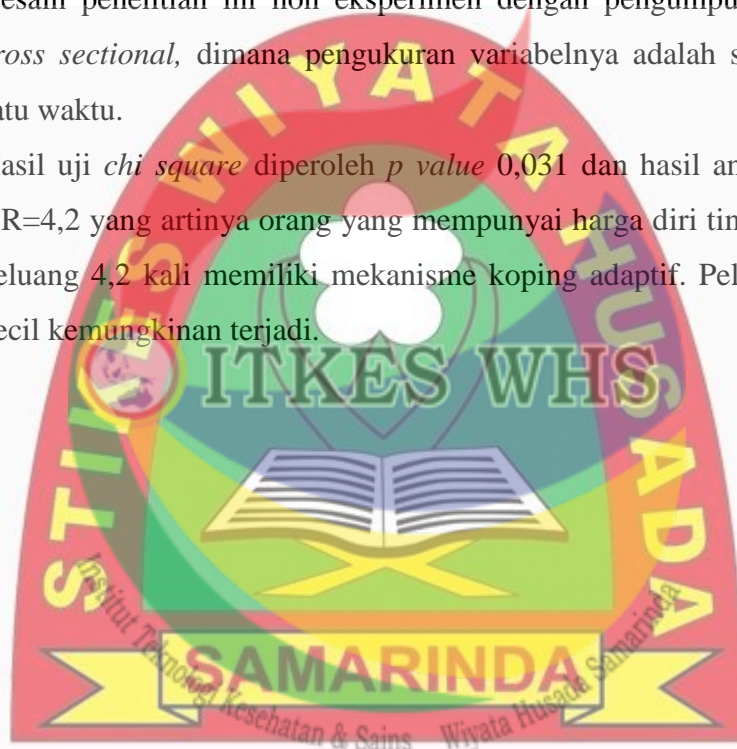
Dari hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa harga diri sangat berpengaruh terhadap perubahan coping seseorang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa harga diri merupakan cara seseorang menilai pribadinya terhadap hasil yang di capai. Dimana jika seseorang mampu menerima

dirinya sendiri dalam rentang tinggi maka orang tersebut mampu menemukan cara dalam memecahkan suatu masalah yang di alaminya dengan mekanisme koping yang efektif, sehingga permasalahan-permasalahan dapat dicegah dengan mengupayakan preventif dengan mempersiapkan psikologis orang dengan HIV/AIDS.

k) Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan – kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, yaitu :

1. Desain penelitian ini non eksperimen dengan pengumpulan data secara *cross sectional*, dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus dalam satu waktu.
2. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* 0,031 dan hasil analisis diperoleh OR=4,2 yang artinya orang yang mempunyai harga diri tinggi mempunyai peluang 4,2 kali memiliki mekanisme koping adaptif. Peluang ini sangat kecil kemungkinan terjadi.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Responden sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan, sebanyak 32 responden (61,5%), tamat SMA sebanyak 24 responden (46,2%), mayoritas swasta sebanyak 26 responden (50 %).
2. Harga diri orang dengan HIV/AIDS yaitu harga diri tinggi sebanyak 21 orang (40,4 %) dan harga diri rendah sebanyak 31 orang (59,9 %).
3. Mekanisme coping orang dengan HIV/AIDS yaitu mekanisme coping mal adaptif sebanyak 28 orang (53,8%) dan mekanisme coping adaptif sebanyak 24 orang (46,2%).
4. Terdapat hubungan antara harga diri dengan mekanisme coping orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Wilayah Sangatta Utara
Pihak pemerintah wilayah Sangatta Utara diharapkan dapat bekerja sama dengan pihak terkait lainnya dalam memberikan informasi tentang HIV/AIDS, dukungan dan hal – hal yang berhubungan dengan harga diri ODHA yang berguna meningkatkan harga diri orang dengan HIV/AIDS sehingga memperoleh mekanisme coping yang baik.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel bebas yang lebih banyak lagi seperti: dukungan keluarga, kualitas hidup ODHA dalam meningkatkan mekanisme coping yang efektif.
 - b. Dapat melanjutkan penelitian secara kualitatif dengan menggunakan instrument wawancara dan observasi agar dapat

menilai Harga diri dan mekanis mekoping ODHA secara mendalam



DAFTAR PUSTAKA

Adi,Juanda(2007).Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.Edisi 5.Jakarta:Balai penerbit KFUI

Arikunto,S.(2010).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: Rineka Cipta

(2013).*Manajemen Peneliti*a. Jakarta: Rineka Cipta

Ariyani,(2010).Perbedaan HOPE dan Self Esteem antara remaja yang pernah Menggunakan Narkoba dan Remaja yang tidak Pernah Menggunakan Narkoba.Tugas Akhir Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa. Depok. Fakultas psikologi UI.

Basavaraj, et. al. (2010). Quality of life in HIV/AIDS. Journal departement of dermatology, venereology and leprosy, JSS medical college, JSS University, Mysore, Karnataka, India.

Brook, GF., Butell, JS., Morse, SA. (2007). Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran. EGC: Jakarta.

Brunner & Suddath (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 vol. 1. EGC: Jakarta.

Coopersmith, Stanley (1976). The Antecedents of Self Esteem. San Fransisco: W.H.Freeman.

Ghufron, M. N dan Rini risnawati. (2010). TEori-teori Psikologi. Jogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.

Guindon, MH. (2010) Selfesteem: across the lifespam. NewYork: Taylor & Francis Group.

Guyton. (2009). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi11. EGC, Jakarta.

Hajar (2017). Hubungan Harga Diri dengan Interaksi Sosial pada ODHA di Yayasan Minangkabau Support.

Hasan,dkk(2005).*Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta.BalaiPustaka

Handayani (2017). Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. <http://media.neliti.com>. [akses 10 Januari 2017]

Herani (2017). Konsep Diri ODHA yang menerima Label Negatif dan Diskriminasi lingkungan Sosial.

Hutapea (2011). *AIDS, PMS dan pemerkosaan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Junita, Sari & Dwi, Lina. (2015). Pandangan Masyarakat terhadap Penyakit HIV/AIDS di Kecamatan Mentang Kabupaten Malinau Kalimantan Utara. Jurnal STIK Sint Carolus. <http://media.neliti.com>. [akses 10 Januari 2017]

Keliat, Ana Budi (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Kemkes RI. (2011) *Pedoman Klinis Terapi Atriviral 2011*. Departemen Kesehatan RI Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kemkes (2010). *Pengendalian IMS Komprehensif dan Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan*. <http://www.slideshare.net/ditjenkemkes/profil-pp-dan-pl2015>. [akses pada tanggal 29 Januari 2016].

Lubis, Namora Lumongga & Hasnida. (2009). *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, perlukah?*. Medan: USU Press.

Maisarah (2012). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPH. Adam Malik Medan*. <http://respiratory.usu.ac.id>. [akses 10 Januari 2017]

Mruk, C.J. (2006) *Self Esteem Research Theory and Practice: Towarda Positive Psychology of Self-Esteem*. New York: Spring Publising Company, Inc.

Naronudin, (2007) *Pengembangan Pengetahuan Penyakit Infeksi HIV dan AIDS*. In: *HIV dan AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.

Notoatmodjo. 2010 *.Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
_____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2008 .*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
_____.2010. *Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam & Kurniawati (2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekular Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.

Pramesti, Despita. (2016). *Harga Diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Violet Community Yogyakarta (StudiKaus)*.
<http://junalkesehatansamodrailmu.wordpress>. [akses 10 Januari 2017]

Purnama, A., & Haryanti, E. (2006). *Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA*.
<http://respiratoty.ugm.ac.id> .[akses 10 Januari 2017]

Sahara. M. (2012). *Gambaran Mekanisme koping Orang dengan HIV/AIDS*
<http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1886/manuskrip.pdf?sequence=1> .[akses 10 Januari 2017]

Suara kutim (2016). *Penderita HIV/AIDS Meningkat di Kutim*.www.suarakutim.com. [akses 10 Januari 2017]

Setiadi. (2010).*Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*.Yogyakarta:Graha Ilmu.

Shauluhayah, Zahroh., Mustofa, Syamsulhuda Budi., & Widijanarto, Bagoes. (2016). *Stigma Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS*.
<http://jurnalkesehatansamodrailmu.wordpress>. [akses 10 Januari 2017]

Sjaiful, Daili, wresti, Makes dan Zuber, (2011). *Infeksi Menular Seksual*. Edisi keempat. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Universitas Indonesia

Sofro MAU, Anurogo, D (2013). *Kewaspadaan Universal dalam Mengani HIV/AIDS*. In: 5 menit menangani 55 Problematika Kesehatan. Jgyakata: D-Medika.

Stuart, G. W. & Laraira, M.T. (2005). *Stuart & Sundeen Principleand Practice of Psychiatric Nursing And Practice Of Nursing*.6thed. New York: Morsby.

Sujarweni. (2015). *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Alfabeta.

Syofian, Siregar. (2013). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta:PT.BumiAksara

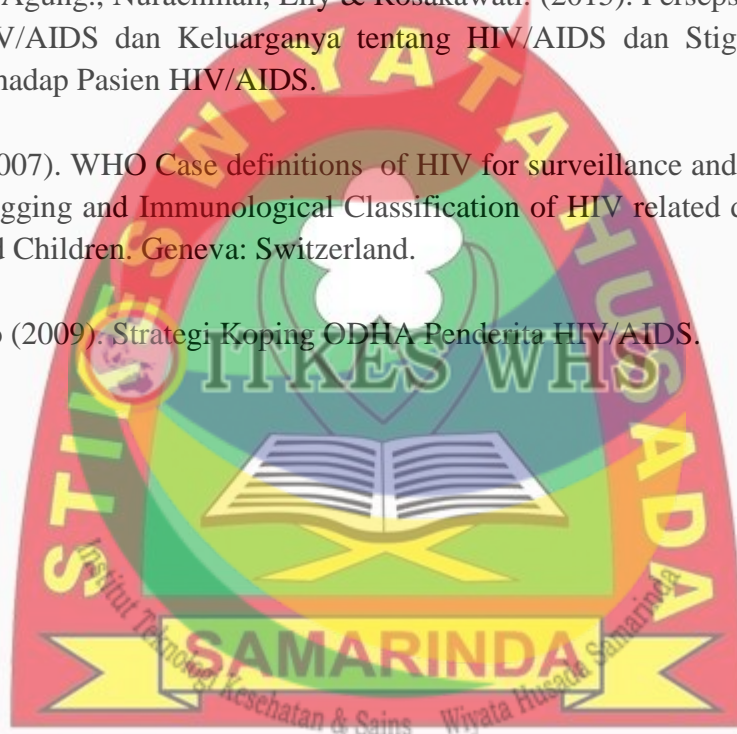
UNAIDS (2015). *Globalstatistic*. <http://www.unaids.org/en/> [Di akses pada tanggal 01 Februari 2016]

Vide beck, SheilaL .(2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Waluyo, Agung., Nurachmah, Elly & Rosakawati. (2015). *Persepsi Pasien dengan HIV/AIDS dan Keluarganya tentang HIV/AIDS dan Stigma Masyarakat terhadap Pasien HIV/AIDS*.

WHO (2007). *WHO Case definitions of HIV for surveillance and revised clinical Staging and Immunological Classification of HIV related disease in Adult and Children*. Geneva: Switzerland.

Widianto (2009). *Strategi Koping ODHA Penderita HIV/AIDS*.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yirina
NIM : 16.0540.0875.01
Tempat, Tanggal Lahir : Toli-Toli, 11 Juni 1983
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Merpati No.06 RT. 18 Desa Singa Gembara
Kecamatan Sangatta Utara
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : PNS
Instalasi Pekerjaan : RSUD Kudungga Sangatta
Alamat Email : Yirin0305@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 13 Toli-Toli 1995
2. SLTPN 3 Baolan Toli-Toli 1998
3. SPK Pemda Toli-Toli 2001
4. Akper Poltekes Kemenkes KalTim 2011
5. S1 Keperawatan STIKes Wiyata Husada
Samarinda 2018

Lampiran 1 : Informasi Penelitian

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa stikes WHS

Nama : **Yirina**

NIM : **16.0540.0875.01**

Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Harga Diri dengan Mekanisme Koping pada ODHA di RSUD Kudungga”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan mekanisme koping pasien ODHA di Rumah Sakit Umum Kudungga Sangatta. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden, dan datanya saya akan gunakan untuk kepentingan penelitian. Bersama ini saya lampirkan surat persetujuan responden. Saudara/i dipersilahkan menandatangani surat persetujuan bila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian. Jika ada hal-hal yang perlu ditanyakan/disampaikan, saudara/i dapat menghubungi saya secara langsung. Besar harapan saya saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan diberikan. Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerja sama saudara/i.

Hormat Saya,

Peneliti

Yirina

Lampiran 2 : *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang bernama **Yirina, Nim 16.0540.0875.01**, dengan penelitiannya yang berjudul “ Hubungan Antara Harga Diri Dengan Mekanisme Koping Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD UDUNGA”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi peningkatan ilmu keperawatan di Indonesia.

Sangatta, Mei 2018

Responden



Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN ANTARA HARGA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
ORANG DENGAN HIV/AIDS(ODHA) DI RSUD KUDUNGGGA”

Kuesioner A

Identitas Responden

Nomor Responden

.....

Tanggal

pengambilan

data

.....

Lingkari jawaban yang sesuai pilihan dan tuliskan pada bagian pertanyaan yang perlu diuraikan

Jenis Kelamin

A. Laki-laki

B. Perempuan

Pendidikan terakhir

A. Tidak sekolah

D. SMU

B. SD

E. Akademi/ perguruan tinggi

C. SMP

Pekerjaan

A. Pegawai Swasta

B. Wiraswasta

C. Tidak bekerja

D. Lain-lain:.....

Kuesioner B: HargaDiri

Petunjuk pengisian:

Baca/dengarkan setiap pertanyaan dengan baik dan benar

Beritanda(√) pada pertanyaan yang menurut anda benar

Pilih jawaban, yaitu:

Keterangan:

SS :Sangat Setuju

S :Setuju

TS :Tidak Setuju

STS:Sangat Tidak Setuju

| No | Keterangan | SS | S | TS | STS |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|-----|
| 1 | Saya berpendapat bahwa saya orang yang bernilai,seperti halnya dengan orang lain. | | | | |
| 2 | Saya pikir diri saya mempunyai beberapa ciri-ciri nilai kebaikan. | | | | |
| 3 | Keseluruhannya, saya pikir bahwa saya cenderung untuk mengalami kegagalan. | | | | |
| 4 | Saya dapat melakukan sesuatu dengan baik seperti orang lain. | | | | |
| 5 | Saya rasa, saya tidak mempunyai banyak hal yang dapat saya banggakan. | | | | |
| 6 | Saya menunjukkan sikap yang positif mengenai diri saya. | | | | |
| 7 | Secara keseluruhan,saya merasa puas dengan keadaan diri saya. | | | | |
| 8 | Saya berharap saya akan dapat lebih menghargai diri sendiri. | | | | |
| 9 | Kadang saya sering merasa tidak berguna. | | | | |
| 10 | Saya berpikir bahwa saya bukan individu yang baik. | | | | |

Kuesioner C : Mekanisme Koping

Petunjuk pengisian:

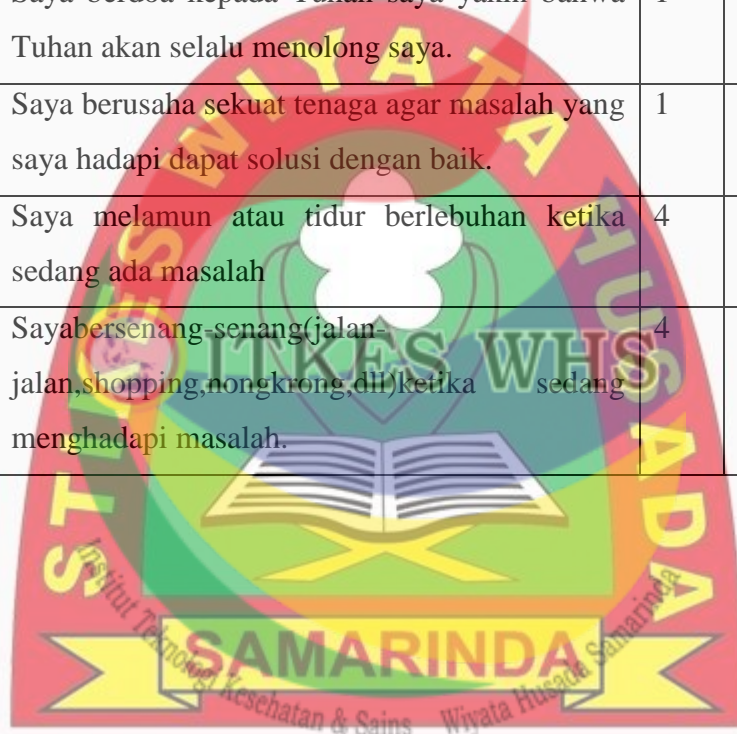
Baca/dengarkan setiap pertanyaan dengan baik dan benar

Beritanda(√) pada pertanyaan yang menurut anda benar

Pilih jawaban,yaitu: Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KD), Sering (S), Selalu (SL)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---|----|
| | | TP | KD | S | SL |
| 1 | Saya berdiskusi dengan teman untuk menyelesaikan masalah. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Keluarga saya tidak tahu tentang masalah yang saya hadapi saat ini. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | Saya merasa malas ketika teringat tentang masalah saya. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Saya berkeyakinan masalah yang saya hadapi akan segera berakhir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Saya membaca buku untuk mengetahui kondisi sakit saya. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Saya mengabaikan masalah kesehatan yang saya hadapi. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | Saya menerima kenyataan masalah yang saya hadapi telah terjadi dan itu nyata. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Saya menyalahkan orang lain dengan masalah yang saya hadapi. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | Saya berusaha mencari dukungan emosional dari seseorang(teman atau sahabat). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Ketika menghadapi masalah, saya bercerita dengan teman atau sahabat. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Saya berolahraga/yoga/relaksasi untuk menenangkan pikiran ketika saya ada masalah. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 12 | Saya merokok,terlebih saat menghadapi masalah. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | Saya merasa “ mengapa ini terjadi pada saya?” | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | Saya mengurung diri dan menyendiri saat menghadapi masalah | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | Saya menyelesaikan masalah tanpa berfikir terlebih dahulu | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | Saya tidak merasa tertekan dengan masalah yang saya hadapi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Saya berdoa kepada Tuhan saya yakin bahwa Tuhan akan selalu menolong saya. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Saya berusaha sekuat tenaga agar masalah yang saya hadapi dapat solusi dengan baik. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Saya melamun atau tidur berlebihan ketika sedang ada masalah | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | Saya bersenang-senang(jalan-jalan,shopping,nongkrong,dll)ketika sedang menghadapi masalah. | 4 | 3 | 2 | 1 |





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0074.1/STIKES-WHS/1/2018
Perihal : Balasan ijin pengambilan data

10 Januari 2018

Yth, Mahasiswi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
An. Evi Erianti
di _____
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Saudara tanggal 10 Januari 2018 perihal Ijin pengambilan data Mahasiswa atas nama : Evi Erianti/ 14.1153.385.01 pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan mahasiswa yang bersangkutan harus taat dan patuh terhadap peraturan yang ada di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,


Ns. Sumiati Simaga, M.Kep
NIK. 113072.82.09.006

Tembusan

1. Ka Prodi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Mahasiswa bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA
Jl. Soekarno-Hatta. Telp. (0549) 5523215,08115844928
SANGATTA KUTAI TIMUR

Sangatta, 17 Juli 2018

Nomor : 445/870/142 / VII/2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda
di-
Samarinda


Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, perihal Permohonan Izin Penelitian untuk mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Yirina
NIM : 16.0540.0875.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : " Hubungan antara Harga Diri dengan Mekanisme Koping Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Kudungga "

Direktur RSUD memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian. Selama melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga mahasiswa yang bersangkutan wajib mengikuti peraturan yang berlaku. Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Plt. Direktur
Kabid. Penunjang


drg. Rudi Purwono
Pembina TK. I/IVb
NIP. 19640226-199302 1 001