



**GAMBARAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KENYAMANAN  
ORANG DENGAN HIV AIDS  
DI BALAI KESEHATAN KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi syarat mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Intan Septiana Putri**

**(30901800094)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**



**GAMBARAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KENYAMANAN  
ORANG DENGAN HIV AIDS  
DI BALAI KESEHATAN KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Intan Septiana Putri**

**(30901800094)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Gambaran Kepercayaan Diri dan Kenyamanan Orang dengan HIV/AIDS DI Balai Kesehatan Masyarakat Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan dibuktikan oleh uji *Turn it in 20%*. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiatisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Semarang, 13 Januari 2022

Wakil Dekan I

Peneliti

(Ns. Sri Wahyuni M.Kep Sp.Kep Mat)

(Intan Septiana Putri)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KENYAMANAN ORANG  
DENGAN HIV AIDS DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Intan Septiana Putri

NIM : 30901800094

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal : 13 Januari 2022

Pembimbing II

Tanggal : 12 Januari 2022

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep. MAN  
NIDN. 0605108901

  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0615098802

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KENYAMANAN ORANG  
DENGAN HIV AIDS DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Intan Septiana Putri

NIM : 30901800094

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Dwi Retno S., S.Kep., Sp.KMB

NIDN. 0602037603

Penguji II

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal., S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Penguji III

Ns. Indah Sri Wahyuningstih., S.Kep., M.Kep

NIDN. 0615098802

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

## **ABSTRAK**

Intan Septiana Putri

### **GAMBARAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KENYAMANAN ORANG DENGAN HIV AIDS DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT SEMARANG**

**Latar belakang:** Seseorang Penderita HIV akan mengalami masalah pada fisik, sosial dan masalah pada emosionalnya, hal ini akan berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri dan kenyamanan Orang dengan HIV/AIDS, rendahnya tingkat kepercayaan diri dan kenyamanan dapat berpengaruh terhadap kesadaran orang dengan HIV/AIDS dalam menjalankan pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran tingkat kepercayaan diri dan kenyamanan orang dengan HIV/AIDS di Balkesmas Semarang

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 65 orang dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan analisis univariat.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 65 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur dewasa keatas sebanyak 43.1%, dengan karakteristik jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 66.2%, pada tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA/Sederajat yaitu 52.3%, hasil karakteristik berdasarkan pekerjaan sebagian bekerja dengan 69.2% dan karakteristik responden berdasarkan status pernikahan mayoritas sudah menikah sebanyak 60.0%. Hasil penelitian juga menunjukkan 73.8% responden memiliki kepercayaan diri tinggi, 21.5% sedang dan 4.6% memiliki tingkat kepercayaan rendah. Selain itu sebanyak 75.4% responden merasa nyaman dan 24.6% responden tidak nyaman.

**Simpulan:** Orang dengan HIV AIDS di Balkesmas Semarang memiliki tingkat kepercayaan diri tinggi dan merasa nyaman.

**Kata kunci:** Kepercayaan Diri, Kenyamanan, HIV/AIDS

**Daftar Pustaka:** 59 (2012 – 2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Januari 2022**

**ABSTRACT**

Intan Septiana Putri

**Description Of Self Confidence And Comfort Of People With HIV AIDS At The Semarang Community Health Center**

**Background:** A person with HIV will experience problems with physical, social and emotional problems, this will affect the level of confidence and comfort for people living with HIV/AIDS, low levels of self-confidence and comfort can affect the awareness of people living with HIV/AIDS in carrying out their activities treatment. The purpose of this study was to describe the level of confidence and comfort of people living with HIV/AIDS at Balkesmas Semarang.

**Methods:** This research is a type of quantitative descriptive research, data collection is done by questionnaire. The number of respondents as many as 65 people with purposive sampling technique. The data obtained were processed statistically using univariate analysis.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 65 research respondents, most of them had the characteristics of an adult age and above as much as 43.1%, with sex characteristics most of the men as much as 66.2%, at the level of education most of them had high school education / equivalent, namely 52.3%, the results characteristics based on occupation, most of them work with 69.2% and the characteristics of respondents based on marital status, the majority are married as much as 60.0%. The results also showed that 73.8% of respondents had high self-confidence, 21.5% moderate and 4.6% had low confidence. In addition, 75.4% of respondents felt comfortable and 24.6% of respondents felt uncomfortable.

**Conclusion:** People living with HIV/AIDS at Balkesmas Semarang have a high level of self-confidence and feel comfortable.

Keywords: Confidence, Comfort, HIV/AIDS

Bibliography: 59 (2012-2021)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT karena dengan berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran kepercayaan Diri Dan Kenyamanan Orang Dengan HIV/AIDS di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang”, laporan skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT, Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal., MAN., selaku dosen pembimbing I yang senantiasa sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam membimbing, memberikan saran, dan motivasi serta semangat menasehati dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep., selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan saran, meluangkan waktu, dan memberikan arahan dalam penyusun skripsi ini.
6. Dr. Ns. Dwi retno S, M.Kep., Sp. KMB selaku dosen penguji satu yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada saya.
7. Segenap dosen pengajar serta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu semangat dalam membekali ilmu pengetahuan serta atas semua motivasi, kritis, dan saran yang telah di berikan terhadap penulis.
8. Segenap staf dan pegawai di Balkesmas Kota Semarang, khususnya untuk pegawai bagian VCT karena telah memberi izin dan membantu dalam pengambilan data selama penelitian berlangsung.
9. Teristimewa untuk orang tua tercinta, serta kakek nenek saya dan adik saya Amelia Noviana Putri yang telah mendukung saya baik secara moral dan material, mendoakan serta memotifasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Keluarga besar Universitas Islam Sultan Agung khususnya teman seperjuangan di Fakultas Ilmu Keperawatan atas motivasi, dukungan dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Semarang, Januari 2022

Intan Septiana Putri



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. HIV/AIDS .....	10
a. Pengertian HIV/AIDS .....	10
b. Stadium Klinis .....	10
c. Manifestasi Klinis .....	12
d. Penularan HIV/AIDS .....	13
e. Faktor-faktor Resiko Infeksi HIV/AIDS.....	16
f. Kelompok Beresiko Tertular HIV/AIDS .....	18
g. Pencegahan HIV/AIDS .....	19

h.	Terapi HIV/AIDS.....	20
2.	Kepercayaan Diri .....	22
a.	Pengertian Kepercayaan Diri .....	22
b.	Model Konsep Teori Kepercayaan Diri (Self-confident).....	23
c.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri .....	24
d.	Karakteristik Percaya Diri.....	26
e.	Kepercayaan Diri bagi ODHA .....	27
3.	Kenyamanan .....	28
a.	Definisi Kenyamanan.....	28
b.	Model Konsep Teori Kenyamanan (comfort).....	28
c.	Tipe-tipe Kenyamanan.....	29
d.	Konteks Kenyamanan .....	30
e.	Intervensi Kenyamanan.....	31
f.	Kenyamanan bagi ODHA .....	31
B.	Kerangka Teori .....	33
C.	Hipotesis .....	33
BAB III	.....	34
METODE PENELITIAN	.....	34
A.	Kerangka Konsep.....	34
B.	Variabel Penelitian.....	34
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	35
D.	Populasi dan Sample Penelitian .....	35
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
F.	Definisi Operasional .....	39
G.	Instrumen Pengumpulan Dat.....	40
H.	Metode Pengumpulan Data.....	44
I.	Analisis Data .....	45
J.	Etika Penelitian .....	47
BAB IV	.....	49

HASIL PENELITIAN .....	49
A. Karakteristik Demografi Responden.....	49
B. Deskripsi Variabel Penelitian.....	52
BAB V .....	55
PEMBAHASAN .....	55
A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil .....	55
B. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB XI .....	66
KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	1



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Taksonomi kenyamanan menurut Kolcaba.....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	34



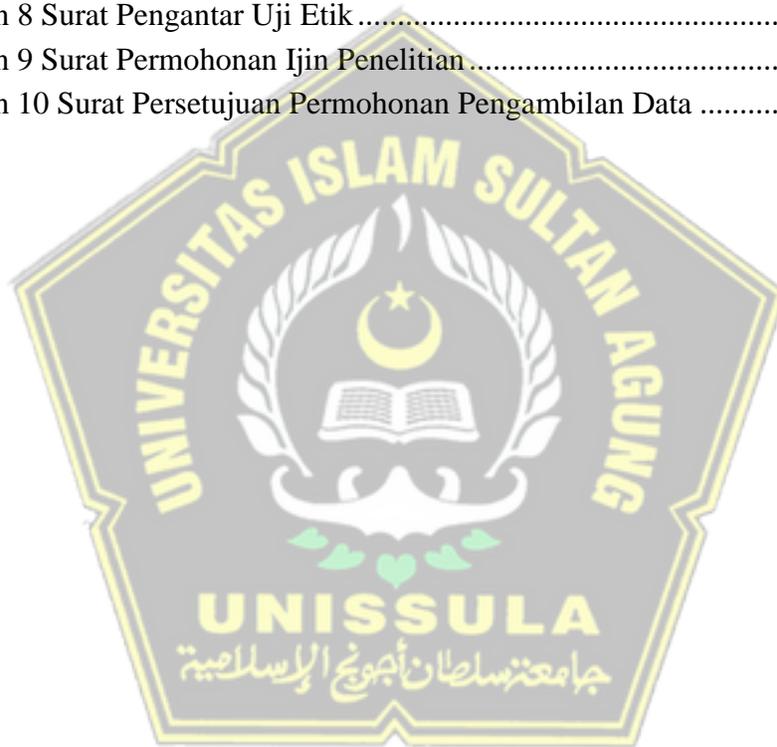
## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kepercayaan Diri dan Kenyamanan ODHA.....	39
Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner <i>Self Confident</i> .....	41
Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner <i>Shortened General Comfort</i> .....	43
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	49
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	50
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir .....	50
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan .....	51
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi kepercayaan diri penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang .....	52
Tabel 4. 7 Rekapitulasi Frekuensi jawaban Sub Variabel Kepercayaan Diri HIV/AIDS .....	52
Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi kenyamanan pada penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang .....	53
Tabel 4. 9 Rekapitulasi frekuensi Sub Variabel Kenyamanan HIV/AIDS .....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden .....	1
Lampiran 2. <i>Informed consent</i> .....	2
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Identitas Diri Responden .....	3
Lampiran 4 Kuesioner Kepercayaan Diri .....	4
Lampiran 5 Kuesioner Kenyamanan.....	6
Lampiran 6 Master Data Penelitian.....	9
Lampiran 7 Hasil Output Data .....	17
Lampiran 8 Surat Pengantar Uji Etik .....	31
Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	32
Lampiran 10 Surat Persetujuan Permohonan Pengambilan Data .....	33



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

HIV atau (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh manusia, hingga saat ini HIV masih menjadi salah satu masalah kesehatan secara global. Bertambahnya kasus HIV yang dilaporkan menyebabkan penderita AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) ikut meningkat, AIDS adalah kumpulan gejala yang di sebabkan karena menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi dari HIV, AIDS menjadi tahap terminal atau tahap terakhir dari infeksi HIV (Hidayati et al., 2019)

Walaupun penyebab dan cara penularan HIV diketahui, namun kasus yang disebabkan karena HIV tergolong terus meningkat. Menurut data WHO (*World Health Organization*) secara global pada tahun 2017 tercatat 36,9 juta orang hidup dengan infeksi HIV, dan di antaranya terdapat 18,2 Juta penderita berjenis kelamin perempuan sedangkan 18,8 juta berjenis kelamin laki-laki (Puspita, 2020). Menurut laporan (*United Nation Programme on HIV and AIDS*) UNAIDS, tahun 2019 Asia Tenggara menempati posisi ke 2 setelah Afrika dengan kasus terinfeksi HIV sebanyak 3,6 juta kasus (*International Labour office*, 2020). Di Indonesia sendiri HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1987 di Provinsi Bali, sejak awal kemunculannya kasus yang dilaporkan terus meningkat pada tahun 2019 merupakan puncak laporan HIV tertinggi selama sepuluh tahun terakhir yaitu sebanyak 50.282 kasus, dan pada tahun 2013

menjadi puncak tertinggi kasus AIDS selama lima belas tahun terakhir tercatat sebanyak 12.214 orang telah dilaporkan menderita AIDS. Sampai dengan September 2020 penemuan kasus HIV di Indonesia mengalami penurunan yaitu sebanyak 32.293 kasus, dan 6.772 orang menderita AIDS (Kemenkes, 2020) dan (Ramadhani, 2017).

Adapun kasus HIV di Kota Semarang dari tahun 1995 hingga 2018 relatif meningkat, tahun 2005 menjadi tahun dengan kasus terendah yaitu terdapat 101 kasus dilaporkan, untuk kasus tertinggi yaitu pada tahun 2017 dengan 520 kasus, dan mengalami penurunan pada tahun 2018 tercatat 149 kasus yang dilaporkan menderita HIV. Berdasarkan laporan yang ada kasus HIV terbanyak terjadi pada laki-laki yaitu pada tahun 2018 terdapat 92 kasus, sedangkan pada perempuan terdapat 57 kasus (Aryani & Pramitasari, 2018).

Masalah yang di hadapi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sangat berat, menurut Bare & Smeltzer dalam Kusuma, (2016) HIV/AIDS menimbulkan berbagai masalah bagi seseorang yang terinfeksi yaitu masalah pada fisik, masalah sosial dan masalah emosional. ODHA akan mengalami masalah fisik karena adanya penurunan pada sistem kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi HIV, hal ini menyebabkan ODHA mudah terserang penyakit lain seperti diare, TBC, mudah lelah dan gangguan pada kulit yang pastinya akan berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari (Andari, 2015). Dalam menjaga status kesehatannya ODHA harus mengikuti pengobatan dan perawatan, salah satunya yaitu terapi Antiretroviral (ARV) sampai saat ini ARV belum mampu membunuh

HIV namun dapat menekan replika virus untuk terus berkembang. Dengan adanya tuntutan untuk mengkonsumsi obat seumur hidup dapat menimbulkan rasa bosan, hal ini tentu akan menyebabkan adanya ketidak nyamanan pada diri ODHA (Banna & Pademme, 2019).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) nyaman dapat di artikan segar, sedangkan kenyamanan sendiri memiliki makna rileks dimana tidak dirasakan sakit pada seluruh anggota tubuh. Dalam aplikasi secara umum pemenuhan rasa nyaman diartikan bebas dari rasa nyeri, pada penderita HIV sendiri tidak nyaman cenderung terjadi karena adanya masalah pada fisiknya, masuknya virus kedalam tubuh penderita menyebabkan adanya proses inflamasi atau peradangan yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri (Muntamah & Haryani, 2020). Meningkatkan kenyamanan pada diri ODHA tidak hanya di usahakan ODHA itu sendiri melainkan adanya dukungan dari orang-orang di sekitarnya, karena dukungan sosial akan menciptakan kenyamanan, kepedulian, penghormatan serta dapat membantu ODHA dalam menerima kondisinya dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pada ODHA (Sari & Wardani, 2017).

Selain masalah fisik ODHA akan mengalami masalah sosial, dimana adanya hambatan pada status sosial karena munculnya stigma negatife dari masyarakat, stigma ini muncul karena HIV AIDS identik dengan perilaku-perilaku yang menentang moral seperti seks bebas, seks dengan sesama jenis, dan penyalahgunaan narkoba, sehingga seseorang penderita HIV AIDS dianggap

mendapat karma atas perbuatan buruk yang telah dilakukan (Mantali et al., 2019). Terlebih lagi kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit HIV/AIDS dan adanya mitos yang mengatakan HIV dapat menular hanya dengan berpelukan, memakai peralatan yang sama seperti alat makan, berciuman atau menggunakan fasilitas umum seperti WC, hal ini menimbulkan adanya deskriminasi dan menyebabkan ODHA di kucilkan oleh masyarakat (Murni et al., 2016).

Kondisi fisik ODHA yang menurun dan adanya stigma buruk serta deskriminatif dari masyarakat menyebabkan ODHA rentan mengalami masalah pada emosionalnya, salah satu masalah yang sering terjadi yaitu ODHA mengalami depresi. Menurut Djoerban dalam Fardani, (2017) mengatakan hampir 99% individu mengalami depresi saat mengetahui terinfeksi HIV untuk pertama kali. Masalah depresi yang terjadi pada ODHA memerlukan penanganan yang tepat karena depresi yang terjadi pada penderita HIV akan berdampak pada perkembangan penyakitnya, depresi bagi penderita terinfeksi HIV menyebabkan virus HIV bereplikasi lebih cepat hal ini akan memperpendek periode HIV tanpa gejala dan lebih cepat memasuki tahap AIDS (Uly et al., 2020).

Adanya stigma buruk tentang ODHA menyebabkan seseorang takut untuk melakukan pemeriksaan HIV dan enggan mengungkapkan statusnya terhadap keluarga ataupun orang lain saat mengetahui positif terinfeksi HIV. Hal ini juga menjadi hambatan untuk melakukan pencegahan, pengobatan, serta perawatan terhadap penderita HIV (Situmeang et al., 2017). Dengan adanya stigma dan

diskriminasi pada ODHA menimbulkan perasaan khawatir, malu, dan stress sehingga ODHA merasa tidak percaya diri dengan statusnya, hal ini dapat menyebabkan ODHA menutup diri, menghindari sosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya bahkan ODHA dapat mengalami putus asa dan melakukan tindakan yang tidak di harapkan (Indriani & Fauziah, 2017).

Kepercayaan diri adalah kemampuan setiap individu dalam menilai dan memahami potensi yang terdapat pada dirinya, yang dapat digunakan untuk menghadapi lingkungan hidupnya (Palupi, 2020). Maka dari itu kepercayaan diri menjadi salah satu aspek penting bagi setiap individu, sedangkan bagi ODHA rasa percaya diri merupakan aspek untuk menumbuhkan rasa yakin dan pandangan yang positif akan kemampuan dirinya walaupun terdapat kekurangan. Dengan adanya rasa percaya diri, ODHA akan menerima resiko dan bertanggung jawab dengan masalah yang sedang di hadapi dan akan berusaha untuk menemukan solusi dari masalahnya. Selain itu dengan rasa percaya diri yang ada pada diri seseorang akan menimbulkan sifat optimis karena pada kenyataannya setiap individu akan mengalami masalahnya sendiri-sendiri begitu pula dengan ODHA dan orang-orang lain pada umumnya (Rizkiyatuzzahro et al., 2020).

Rasa percaya diri muncul tidak dengan sendirinya, melainkan dibentuk oleh individu itu sendiri yang didapatkan dari pengalaman hidup yang telah di jalani dan juga di bentuk oleh lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini dukungan dari pasangan, keluarga, teman serta masyarakat memiliki perananan penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri terlebih lagi pada ODHA (Mantali et al., 2019).

Dengan adanya dukungan tersebut diharapkan ODHA dapat beradaptasi dengan *stressor* yang dihadapi karena kondisi fisik, sosial serta kondisi emosionalnya dan dengan dukungan sosial yang efektif diharapkan ODHA dapat meningkatkan derajat kesehatannya sehingga terciptanya kehidupan yang sejahtera (Kusuma, 2016). Hal ini di dukung dengan penelitian yang telah dilakukan Astuti dkk dalam Fardani, (2017) yang menyebutkan tingginya dukungan sosial yang diberikan pada ODHA, akan berdampak pada semakin tingginya seorang ODHA dalam memaknai kehidupannya.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang di lakukan peneliti di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) hingga bulan Juli 2021 dilaporkan terdapat 188 pasien HIV yang menjalani perawatan rawat jalan dan rutin menerima obat antiretroviral setiap bulan, dari 188 pasien 4 diantaranya masih anak-anak, 2 pasien berusia 18 tahun selebihnya dewasa hingga usia lanjut, jumlah kematian penderita HIV di BALKESMAS dari tahun 2006 sampai dengan Juli tahun 2021 terdapat 138 kasus. BALKESMAS menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan sarana dan tenaga kesehatan dalam pelayanan HIV/AIDS di Kota Semarang. Latar belakang ODHA yang ditangani klinik VCT di BALKESMAS sebagian besar bekerja sebagai supir, pekerja rantauan dan ibu rumah tangga (IRT). , dari 184 penderita HIV di BALKESMAS hampir semua penderita HIV mengalami penolakan dan depresi pada saat mengetahui statusnya terinfeksi HIV untuk pertama kali, dan kebanyakan dari mereka mengeluh adanya masalah kesehatan fisik seperti diare, sariawan, dan

penyakit kulit. Selain itu adanya penderita HIV yang putus terapi ARV karena merasa bosan, merasa sudah tidak sakit lagi, merasa putus asa, dan akan kembali memeriksakan diri pada saat gejala sudah sampai pada tahap terminal atau saat sudah dinyatakan AIDS, hal ini dipengaruhi karena tingkat percaya diri ODHA yang rendah sehingga ODHA tidak memiliki semangat dalam menjalani kehidupannya, selain itu adanya stigma buruk dan kurangnya pengetahuan serta dukungan dari masyarakat menyebabkan ketidak nyamanan pada diri ODHA sehingga ODHA menganggap pengobatan yang di lakukan sia-sia.

Berdasarkan penjelasan yang telah di uraikan Kepercayaan diri dan Kenyamanan sangat di butuhkan dalam melanjutkan kehidupan terlebih bagi ODHA yang mengalami berbagai masalah yang diderita akibat terinfeksi HIV, hal ini menunjukkan perlunya di teliti lebih lanjut mengenai tingkat kepercayaan diri dan kenyamanan ODHA.

## **B. Rumusan Masalah**

Infeksi HIV dapat menimbulkan berbagai masalah pada penderitanya seperti masalah pada fisik yang di sebabkan karena menurunnya sistem imun tubuh, selain itu ODHA akan mengalami masalah sosial, hal ini di sebabkan karena adanya stigma buruk mengenai ODHA dan masalah lainnya yaitu masalah emosional, masalah-masalah yang dialami ODHA dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri dan tingkat kenyamanan ODHA itu sendiri. Berdasarkan uraikan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti kepercayaan diri dan

kenyamanan ODHA. Maka dapat disimpulkan pokok permasalahan sebagai berikut “Bagaimana gambaran tingkat kepercayaan diri dan kenyamanan orang dengan HIV/AIDS di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji gambaran kepercayaan diri dan kenyamanan orang dengan HIV/AIDS di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik meliputi: Usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir dan status pernikahan orang dengan HIV/AIDS di BALKESMAS Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepercayaan diri orang dengan HIV/AIDS di BALKESMAS Semarang.
- c. Mengidentifikasi kenyamanan orang dengan HIV/AIDS di BALKESMAS Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi sarana kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan perawatan dan pengobatan kepada penderita dengan HIV/AIDS.

2. Bagi penderita HIV

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ODHA untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kenyamanan dalam menjalani kehidupan.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan tentang gambaran kepercayaan diri dan kenyamanan orang dengan HIV/AIDS, selain itu dapat menjadi tambahan referensi bagi Universitas Sultan Agung Semarang khususnya bagi Fakultas Ilmu Keperawatan dalam mengembangkan penelitian mengenai HIV/AIDS.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan memberikan informasi terkait gambaran kepercayaan diri dan kenyamanan orang dengan HIV/AIDS.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi untuk penelitian yang akan di lakukan mengenai gambaran kepercayaan diri orang dengan HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Pengertian HIV/AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan jenis virus yang menginfeksi sel darah putih dan dapat menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh manusia (Kemenkes, 2019). Menurunnya sistem kekebalan tubuh menyebabkan penderita HIV rentan terserang berbagai penyakit dan beberapa penyakit menjadi lebih berbahaya dari biasanya. HIV berfokus menyerang limfosit T dan menyebabkan turunnya jumlah sel CD4, jumlah CD4 normal yaitu rentan 400-1200 sel/ $\mu$ L darah (Sumini et al., 2017).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) adalah kumpulan gejala fisik yang timbul akibat terjadinya penurunan system imun tubuh yang disebabkan karena infeksi HIV (Kemenkes, 2019). AIDS merupakan terminologi sindrom atau tahap akhir yang muncul setelah lima hingga sepuluh tahun setelah terinfeksi HIV, pada penderita AIDS jumlah sel CD4 menurun hingga kurang dari 200 sel/ $\mu$ L darah (Sumini et al., 2017).

###### **b. Stadium Klinis**

Menurut WHO, klasifikasi HIV/AIDS berdasarkan stadium klinis dibedakan menjadi 4 stadium :

1) Stadium I

Pada stadium ini umumnya tidak terjadi penurunan Berat Badan (BB), belum terdapat gejala klinis biasanya hanya terjadi pembesaran pada kelenjar limfa.

2) Stadium II

Pada stadium ini terjadi penurunan BB  $< 10\%$ , terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) secara berulang, Herpes Zoster dalam 5 tahun terakhir, luka di sekitar bibir, adanya Ulkus mulut, Ruam kulit yang gatal, Dermatitis Seboroik dan adanya infeksi jamur pada kuku.

3) Stadium III

Stadium ini ditandai dengan penurunan BB  $> 10\%$ , menderita diare dan demam lebih dari 1 bulan, infeksi jamur (Kandidiasis oral), Tuberkulosis (TB) paru dalam 1 tahun terakhir, infeksi bakteri (pneumonia), Trombositopeni Kronik.

4) Stadium IV

Stadium ini terdapat gejala klinis seperti : muncul Sindrom Wasting HIV, TB ekstrapulmoner, pneumoni pneumocystis, meningitis kriptokokus, infeksi Herpes Simpleks Ulseratif lebih dari 1 bulan, Toksoplasmosis, Ensafalopati HIV, retinitis Cytomegalovirus (CMV), Limfoma, dan Sarkoma Kaposi (Arif & Astuty, 2017).

### c. Manifestasi Klinis

Proses perjalanan virus setelah menginfeksi seseorang, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Tranmisi virus

Pada tahap ini terjadi sekitar 2-6 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV

#### 2. Infeksi HIV primer

Sebagian besar seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami demam, nyeri sendi, nyeri otot, lemah, munculnya kelainan mukokutan, kemudian pembengkakan kelenjar limfa, mengalami gejala neurologi dan adanya gangguan pada saluran cerna. Gejala ini akan muncul pada 2-6 minggu pertama setelah terinfeksi dan akan membaik dengan sendirinya.

#### 3. Serokonversi

Pada tahap ini merupakan tahap pertama gejala HIV, dimana seseorang terinfeksi HIV akan mengalami flu, sakit tenggorokan, diare, demam, berat badan turun, mudah merasa letih.

#### 4. Infeksi kronik asimptomatik

Fase ini merupakan fase dimana seseorang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala selama rata-rata 8 tahun, penderita tampak sehat dan mampu melakukan aktifitas dengan normal namun pada fase ini penderita HIV dapat menularkan penyakit HIV terhadap orang lain.

#### 5. Infeksi kronik simptomatik

Pada tahap ini akan muncul gejala seperti demam, pembesaran kelenjar limfa dan di ikuti dengan munculnya infeksi oportunitis, dengan adanya infeksi oportunitis maka perjalanan penyakit telah memasuki fase Aids. Fase ini berlangsung rata-rata 1-3 tahun sebelum berakhir dengan kematian.

#### 6. Aids

Dimana jumlah CD4 kurang dari  $200/\text{mm}^3$  (Ummu Muntamah, 2020).

#### d. Penularan HIV/AIDS

Secara umum terdapat 5 faktor dalam penularan penyakit yaitu sumber infeksi, vehikulum yang membawa agen, host yang rentan, tempat keluarnya kuman dan tempat kuman masuk. Sampai saat ini penularan HIV di bedakan menjadi 2 cara, yaitu:

##### 1) Penularan melalui hubungan seksual

Penularan ini terjadi karena adanya hubungan seksual baik homoseksual atau heteroseksual yang dilakukan secara vaginal, anal atau oral dengan penderita positif dapat menularkan HIV dan pada hubungan seksual yang dilakukan dengan cara anal memiliki resiko lebih besar terjadi penularan dibandingkan dengan cara vaginal.

## 2) Penularan non seksual

Pada penularan secara non seksual terjadi karena kontak langsung dengan darah penderita positif HIV atau tertular dari ibu ke bayi (*Mother-to-child-transmission*)

### a) Transmisi dari ibu ke bayi

Penularan ini terjadi dari seorang ibu hamil yang dinyatakan positif HIV/AIDS, penularan dapat terjadi pada saat ibu sedang mengandung, ibu melahirkan melalui vagina, dan dapat tertular pada saat pemberian Air Susu Ibu (ASI).

### b) Transmisi melalui jarum suntik

Penularan ini biasanya terjadi pada pengguna narkoba jenis suntik, dimana menggunakan jarum suntik yang sama dengan HIV/AIDS, atau menggunakan alat tindik dan tato yang terkontaminasi darah penderita HIV/AIDS.

### c) Transmisi melalui darah

Penularan ini terjadi karena adanya transfusi darah dari ODHA, namun penularan dengan cara ini sudah jarang terjadi karena adanya pemeriksaan donor darah yang di lakukan sebelum darah di transfusikan (Pratiwi, 2018).

Menurut Olfah et al., (2018) dilihat dari konsep segitiga epidemiologi penularan AIDS terjadi karena adanya interaksi antara agen, host dan environment :

### 1) Agen

Pada AIDS yang berperan sebagai agen adalah HIV, virus ini terdapat pada darah, cairan sperma dan cairan vagina, sehingga penularan dapat terjadi melalui cairan-cairan tersebut. HIV merupakan virus yang hanya mampu hidup di dalam tubuh manusia, virus ini akan mudah mati apabila berada diluar tubuh manusia dan akan mati pada suhu 60°C (Nandasari & Hendrati, 2015).

### 2) Host

Faktor host atau pejamu merupakan faktor yang timbul dari diri manusia seperti usia, pada usia 18-30 tahun diperkirakan menjadi usia dimulainya keingin tahuan mengenai seks yaitu pada usia remaja dan dewasa muda, pada saat ini juga pengetahuan mengenai Infeksi Menular seksual (IMS) (Manalu, 2018).

### 3) Environment

Faktor environment atau faktor lingkungan meliputi biologi, sosial, ekonomi, dan budaya. Lingkungan sosial dan budaya yang menganggap wajar atau mendukung adanya perilaku seks bebas akan meningkatkan prevalensi dalam penularan HIV (Samaria et al., 2020).

#### e. Faktor-faktor Resiko Infeksi HIV/AIDS

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi HIV yaitu: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Perilaku seksual beresiko dan perilaku penggunaan NAPZA (Manalu et al., 2019).

##### 1) Umur

Umur menjadi salah satu faktor mendasar yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Amelia et al., (2016) di Kota Dili memperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian HIV, seseorang dengan usia 28-44 tahun memiliki resiko 3.937 kali menderita HIV/AIDS dibandingkan dengan seseorang berumur 25-27 tahun.

##### 2) Jenis kelamin

Secara umum kasus HIV/AIDS yang dilaporkan penderita cenderung berjenis kelamin laki-laki, hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Rina Marlina Manalu et al., (2019) di komite AIDS HKBP Balige yang menyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian HIV/AIDS.

##### 3) Pendidikan

Dalam berbagai penelitian pengetahuan menjadi salah satu variable yang selalu dikaitkan dengan kejadian HIV/AIDS, secara teori tingkat pengetahuan dipengaruhi tingkat pendidikan, biasanya seseorang yang

berpendidikan lebih tinggi akan mudah memahami informasi dan akan memiliki pengetahuan yang luas (Susilowati et al., 2020).

#### 4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan serta lokasi pekerjaan mempengaruhi terhadap perilaku seseorang, secara teori pekerjaan memiliki pengaruh terhadap terjadinya HIV/AIDS. Berdasarkan data yang di laporkan seorang suami yang bekerja jauh dari pasangannya menjadi sumber penularan HIV terhadap pasangannya, hal ini menyebabkan IRT (termasuk tidak bekerja) banyak yang terinfeksi HIV (Roselinda et al., 2015).

#### 5) Status perkawinan

Kasus ODHA yang terjadi pada status sudah menikah diperkirakan terjadi karena adanya penularan melalui kontak seksual dari pasangan baik dari suami maupun istri, sedangkan kasus ODHA yang terjadi terhadap seseorang dengan status belum menikah disebabkan karena adanya hubungan seksual dengan Pekerja Seks Komersial (PSK) (Kambu et al., 2016).

#### 6) Perilaku seksual beresiko

##### a) Penggunaan kondom

Kondom merupakan alat pelindung alat kelamin yang memiliki fungsi mencegah adanya penularan penyakit seksual, hubungan seksual yang di lakukan pelanggan dengan WPS (Wanita Pekerja

Seks) tanpa menggunakan kondom beresiko tinggi tertular HIV atau IMS lainnya (Amelia et al., 2016).

b) Riwayat penyakit IMS

Riwayat IMS memiliki hubungan dengan penularan HIV, melalui hubungan seksual IMS meningkatkan 3 hingga 5 kali lipat terjadinya penyebaran HIV (Manalu, 2018).

c) Usia pertama kali melakukan seks

Menurut WHO usia pertama kali melakukan hubungan seks menjadi salah satu faktor resiko, pada seseorang dengan usia di bawah 20 tahun yang melakukan hubungan seks baik secara vaginal, oral, dan anal beresiko terinfeksi HIV hal ini di hubungkan dengan tingkat kematangan organ reproduksi dan kesiapan organ reproduksi untuk aktif secara seksual (Pasaribu & Andayani, 2019).

7) Perilaku penggunaan NAPZA

Pengguna Napza suntik (penasun) dapat meningkatkan prevalensi terjadinya HIV, hal ini di karenakan penggunaan jarum suntik secara bersamaan dan tidak steril (Kambu et al., 2016).

**f. Kelompok Beresiko Tertular HIV/AIDS**

Kelompok masyarakat yang memiliki potensi tinggi resiko tertular dan menularkan HIV/AIDS adalah :

- 1) Risiko paling tinggi terinfeksi HIV/AIDS yaitu pada Perempuan Pekerja Seks (PSK)
- 2) Penerima transfusi darah dari ODHA
- 3) Bayi dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS (penularan dapat terjadi saat hamil, melahirkan, atau pada saat pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- 4) Pengguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) dengan jarum suntik.
- 5) Seseorang yang melakukan seks bebas baik heteroseksual atau homoseksual tanpa alat pengaman atau kondom.
- 6) Keluarga dengan salah satu anggota terinfeksi HIV/AIDS (seperti pasangan baik istri/suami positif HIV).
- 7) Pola hubungan seksual dan hubungan seks pertama kali.
- 8) Penggunaan alat tindik atau tato dengan penderita positif HIV/AIDS memiliki resiko tertular HIV/AIDS (Hakim et al., 2012) dan (Susilowati et al., 2020).

#### **g. Pencegahan HIV/AIDS**

Dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS dapat di terapkan konsep “ABCDE”, yaitu:

- 1) A “*Abstinence*”: pencegahan yang pertama yaitu dengan absen seks dimana tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.

- 2) B “*Be Faithful*”: pencegahan yang kedua yaitu bersikap setia dimana melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan dalam jangka waktu yang panjang (tidak melakukan seks bebas)
- 3) C “*Condom*”: selanjutnya yaitu cegah dengan memakai kondom pada saat melakukan hubungan seksual .
- 4) D “*Drug No*”: pencegahan selanjutnya yaitu tidak menggunakan narkoba jenis apapun.
- 5) E “*Education*”: yaitu pencegahan dengan memberikan info mengenai HIV/AIDS, cara penularan, pengobatan dan perawatan (Kemenkes, 2019).

#### **h. Terapi HIV/AIDS**

##### 1) Terapi Antiretroviral

Terapi Antiretoviral (ARV) merupakan salah satu terapi untuk ODHA, terapi ini berfungsi untuk menekan terjadinya replika pada HIV, hingga saat ini terapi ARV belum mampu membunuh HIV. Tujuan dari terapi ARV adalah:

- a) Mengurangi kematian dan penularan penyakit yang di sebabkan karena terinfeksi HIV/AIDS
- b) Meningkatkan kualitas hidup pada ODHA
- c) Memelihara kekebalan tubuh

Di Indonesia sendiri terdapat 3 golongan pada terapi ARV, yaitu:

a) *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)

Obat ini memiliki fungsi untuk menghambat proses perubahan Ribonucleic acid (RNA) virus menjadi Deoxyribonucleic acid (DNA).

b) *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)

Obat ini berfungsi untuk menghambat RNA menjadi DNA.

c) Protease inhibitor

Obat ini berfungsi untuk menghambat enzim protease yang memegang rantai panjang asam amino menjadi protein yang lebih kecil.

Terapi ARV terbukti dapat menurunkan tingkat kematian dan penularan HIV/AIDS, dan mampu meningkatkan jumlah CD4 100 hingga 200 dalam setiap tahunnya. Karena terapi ARV harus di minum seumur hidup maka di butuhkan adanya kepatuhan klien untuk terus mengkonsumsi obat ini.

2) Terapi informasi

Terapi informasi bertujuan untuk mengurangi depresi ODHA saat mengetahui terinfeksi HIV untuk pertama kalinya, terapi ini biasanya di berikan tenaga kesehatan baik itu dokter maupun perawat untuk memberikan informasi mengenai gejala HIV, pengobatan yang di lakukan

untuk ODHA, cara penularan HIV dan pertanyaan-pertanyaan lain yang di butuhkan ODHA.

### 3) Terapi spiritual

Pada perawatan ODHA harus mempertimbangkan aspek biopsikosial, dimana terapi spiritual pada ODHA sangat penting agar ODHA memiliki motivasi dalam melanjutkan kehidupannya dengan penyakit yang sedang di derita (Manalu, 2018).

## 2. Kepercayaan Diri

### a. Pengertian Kepercayaan Diri

Menurut Lauster kepercayaan diri merupakan sikap atau keyakinan atas kemampuan yang dimiliki diri sendiri sehingga dalam melakukan tindakan-tindakan yang akan di alami tidak terlalu cemas, merasa bebas dalam melakukan hal-hal yang di sukai dan selalu bertanggung jawab atas perbuatannya, dalam berinteraksi dengan seseorang selalu mengedepankan kesopanan, memiliki motivasi dalam meraih prestasi serta mampu mengetahui kelebihan dan kekurangan yang terdapat pada diri sendiri (Palupi, 2020).

Kepercayaan diri dalam bahasa inggris yaitu *self confidence* yang berarti percaya pada kemampuan, kekuatan serta penilaian diri sendiri. Jadi kepercayaan diri dapat diartikan penilaian positif setiap individu mengenai kemampuan yang ada pada diri sendiri (Yulidar & Khairani, 2017). Sedangkan Kepercayaan diri menurut Trusan Hakim adalah keyakinan setiap

individu terhadap segala kelebihan yang dimiliki dan yakin kelebihan itu mampu mencapai segala tujuan dalam hidupnya (Rustanto, 2016).

**b. Model Konsep Teori Kepercayaan Diri (Self-confident)**

Menurut Lautser dalam Rizkiyatzahro et al., (2020) untuk mengukur tingkat kepercayaan diri pada diri seseorang dapat dilihat berdasarkan 5 aspek kepercayaan diri, yaitu:

- 1) Yakin pada kemampuan diri  
Sikap ini merupakan sikap positif terhadap dirinya, dimana dia yakin dengan apa yang telah dilakukan.
- 2) Optimis  
Optimis adalah sikap dimana seseorang memandang baik mengenai sesuatu yang sedang dihadapi dan yakin pada kemampuan yang dimiliki.
- 3) Obyektif  
Sikap dimana seseorang melihat suatu masalah dari berbagai sudut pandang, tidak hanya terpaku pada satu penilaian saja.
- 4) Bertanggungjawab  
Bertanggungjawab adalah keadaan dimana seseorang bersedia untuk menerima konsekuensi dari apa yang telah dilakukan.
- 5) Rasional dan realistis

Rasional dan realistis yaitu sikap dimana seseorang dapat menilai suatu masalah dengan pemikiran yang masuk akal dan sesuai dengan kenyataan.

### c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri tidak muncul dengan sendirinya, terdapat proses pada diri seseorang dalam meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu kepercayaan diri juga datang dari lingkungan sekitar, beberapa faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri, yaitu:

#### 1) Faktor internal

##### a) Konsep diri

Rasa percaya diri datang dari bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri, maka dari itu dalam meningkatkan percaya diri dimulai dari menghargai diri sendiri.

##### b) Harga diri

Harga diri merupakan sikap seseorang untuk menilai diri sendiri, seseorang dengan harga diri yang tinggi akan memiliki hubungan sosial yang baik.

##### c) Kondisi fisik

Adanya perubahan fisik pada seseorang akan mempengaruhi kepercayaan diri, fisik yang kurang baik dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosial.

d) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup dapat mempengaruhi munculnya rasa percaya diri baik dari pengalaman yang mengecewakan maupun pengalaman hidup yang baik.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Dalam hal pendidikan biasanya seseorang dengan pendidikan yang relative rendah akan merasa kurang percaya diri karena cenderung berada di bawah kekuasaan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi.

b) Pekerjaan

Tingkatan dalam pekerjaan juga menjadi salah satu faktor kepercayaan diri, biasanya seseorang pegawai akan merasa kurang percaya diri di bandingkan dengan seseorang yang memiliki jabatan lebih tinggi. Dan dalam bekerja dapat membangun kreatifitas dan pengembangan diri yang akan memberikan rasa kepercayaan diri

c) Lingkungan

Kepercayaan diri dapat muncul karena keadaan lingkungan yang mendukung, seperti adanya dukungan dari keluarga, teman, pasangan ataupun dari masyarakat (Vandini, 2015).

#### **d. Karakteristik Percaya Diri**

##### 1) Ciri-ciri percaya diri

Menurut Thursan Hakim 2005 dalam Tanjung & Amelia, (2017) seseorang yang memiliki rasa percaya diri antara lain, yaitu:

- a) Memiliki sikap tenang dalam menjalankan segala sesuatu.
- b) Memiliki potensi dalam diri dan kemampuan yang memadai.
- c) Mampu menetralisasi adanya ketegangan dalam berbagai situasi.
- d) Mempunyai mental dan fisik yang mampu menunjang penampilan.
- e) Mempunyai kecerdasan yang memadai.
- f) Baik dalam bersosialisasi.
- g) Memiliki keahlian dan ketrampilan dalam menunjang kehidupan.
- h) Memiliki pengalaman hidup yang baik, serta mampu melewati masalah yang terjadi.
- i) Memiliki sifat positif dalam menghadapi masalah yang ada.

##### 2) Ciri-ciri seseorang tidak percaya diri

Menurut Andiwijaya & Liauw, (2019) seseorang yang tidak memiliki rasa percaya diri sebagai berikut:

- a) Memiliki rasa takut untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar
- b) Di dalam dirinya selalu merasa kurang mampu dan merasa adanya kekurangan fisik.
- c) Dalam melakukan segala sesuatu selalu merasa ragu-ragu.
- d) Tidak memiliki konsep diri.

#### e. Kepercayaan Diri bagi ODHA

Kepercayaan diri bagi ODHA merupakan hal yang sangat penting karena telah terbukti memiliki dampak terhadap penyakit dan pengobatan. Adanya peningkatan kepercayaan diri dikaitkan mampu meningkatkan kepatuhan ODHA dalam melakukan pengobatan, mampu meningkatkan perilaku perawatan diri ODHA, dan adanya penurunan gejala fisik serta psikologis pada ODHA. Dari berbagai studi yang telah dilakukan intervensi terapeutik terhadap kesehatan menjadi pendorong meningkatnya kepercayaan diri seseorang.

Pelatihan yang di lakukan untuk meningkatkan tingkat percaya diri ODHA memberikan manfaat bagi ODHA dan bagi pemberi pelatihan, di antaranya yaitu:

- 1) Adanya peningkatan rasa mampu dalam diri ODHA, sebagai hasil dari perilaku memberikan dampak positif pada kehidupan orang lain.
- 2) Memberikan dan membangun rasa kesetaraan antara ODHA dengan orang lain.
- 3) Bertambahnya pengetahuan bagi pemberi pelatihan dan bagi ODHA
- 4) Seseorang yang memberikan pertolongan akan mendapatkan persetujuan sosial dari seseorang yang telah di tolong (Mardhiati, 2016).

### **3. Kenyamanan**

#### **a. Definisi Kenyamanan**

Kolcaba (2011) telah menjelaskan kenyamanan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik, hal ini dapat menyebabkan adanya perasaan sejahtera pada diri seseorang tersebut (Agritubella, 2018). Sedangkan menurut Satwiko (2011) dalam Wardani, (2017) kenyamanan didefinisikan sebagai penilaian seseorang terhadap lingkungannya (seperti suara, cahaya, bau dan lain-lain) serta terhadap kondisi fisiknya (sakit atau nyeri) yang akan mempengaruhi kondisinya, rangsangan yang berasal dari lingkungan dan fisik tersebut akan di tangkap dan diolah oleh otak, kemudian otak akan memberikan penilaian apakah kondisi yang dialami merupakan kondisi nyaman atau tidak nyaman.

#### **b. Model Konsep Teori Kenyamanan (comfort)**

Salah satu teori keperawatan yang fokus membahas kenyamanan yaitu model *Comfort* Katharine Kolcaba, konsep utama teori ini melakukan penilaian terhadap struktur taksonomi antara tiga tipe kenyamanan (*relief, ease, dan transedence*) dengan empat pengalaman kenyamanan (kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan sosial budaya dan kenyamanan lingkungan).

		<i>Type of Comfort (tipe kenyamanan)</i>		
		<i>Relief (kelega-an)</i>	<i>Ease (keten-traman)</i>	<i>Transcendence (transenden-si)</i>
Konteks kenyamanan	<i>Fisik</i>			
	<i>psikospiritual</i>			
	<i>lingkungan</i>			
	<i>Sosialkultural</i>			

Sumber : (Alligood & Tomey 2014)

Gambar 2. 1 Taksonomi kenyamanan menurut Kolcaba

Pada kolom relief dituliskan pernyataan mengenai kondisi klien yang membutuhkan tindakan keperawatan berdasarkan empat aspek kenyamanan, selanjutnya pada kolom ease di tuliskan kondisi kepuasan hati klien berdasarkan empat konsep kenyamanan, dan pada kolom transcendence di tuliskan cara klien dalam mengatasi masalah yang di alami berdasarkan empat konsep kenyamanan (Daryaswanti, 2018).

### c. Tipe-tipe Kenyamanan

Menurut Katharine Kolcaba dalam Daryaswanti, (2018) type kenyamanan dibagi menjadi 3 tipe, yaitu:

- 1) *Relief* (Keringanan) keadaan dimana recipient atau penerima membutuhkan penanganan segera.
- 2) *Ease* (ketenangan) keadaan tenang atau kepuasan hati
- 3) *Transedence* keadaan dimana seseorang mampu mengatasi masalahnya (nyeri).

#### d. Konteks Kenyamanan

Menurut Kolcaba et al, 2005 dalam Wirastri et al., (2017) kenyamanan di bedakan menjadi 4 konteks, antara lain:

##### 1) Kenyamanan fisik (*Physical comfort*)

Kenyamanan fisik yaitu terpenuhinya status hemodinamik (pernafasan, kebutuhan cairan, nutrisi, metabolisme, eliminasi dan lain sebagainya), terpenuhinya rasa aman nyaman, adanya manajemen nyeri, dan tidak ada gangguan pada sensori.

##### 2) Kenyamanan psikospiritual (*Psychospiritual comfort*)

Kenyamanan spiritual dapat terpenuhi dengan dihidirkannya rohaniawan atau edukasi dari tenaga kesehatan untuk selalu berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan, kenyamanan psikospiritual seseorang terpenuhi apabila tidak lagi merasa cemas, tidak merasa takut, dan mampu menilai kelebihan yang ada dalam dirinya.

##### 3) Kenyamanan sosial budaya (*Sociocultural comfort*)

Kenyamanan sosial budaya meliputi keuangan, kebutuhan informasi dan pendidikan, adanya tenaga untuk melanjutkan pengobatan dan perawatan, serta adanya dukungan dari keluarga, teman, pasangan dan adanya hubungan baik dengan orang lain.

##### 4) Kenyamanan lingkungan (*Environmental comfort*)

Kenyamanan lingkungan merupakan kenyamanan yang datang dari lingkungan sekitar seperti, bau, kebisingan, pencahayaan dan lain-lain.

#### **e. Intervensi Kenyamanan**

Dalam mencapai kenyamanan seseorang di butuhkan intervensi yang tepat, 3 intervensi menurut Kolcaba dan Wilson 2004 dalam Utami, (2016):

##### 1) Intervensi standar

Intervensi standar atau *Standar comfort intervention* adalah standar intervensi yang di berikan perawat terhadap klien seperti, manajemen nyeri, monitor vital sign, medikasi dan memodifikasi lingkungan sekitar.

##### 2) Pelatihan

Pelatihan atau *coaching* adalah perawat melatih klien dan keluarga klien dengan memberikan dukungan emosional ataupun memberikan informasi, pelatihan dilakukan untuk mengurangi rasa cemas pada klien maupun keluarga klien.

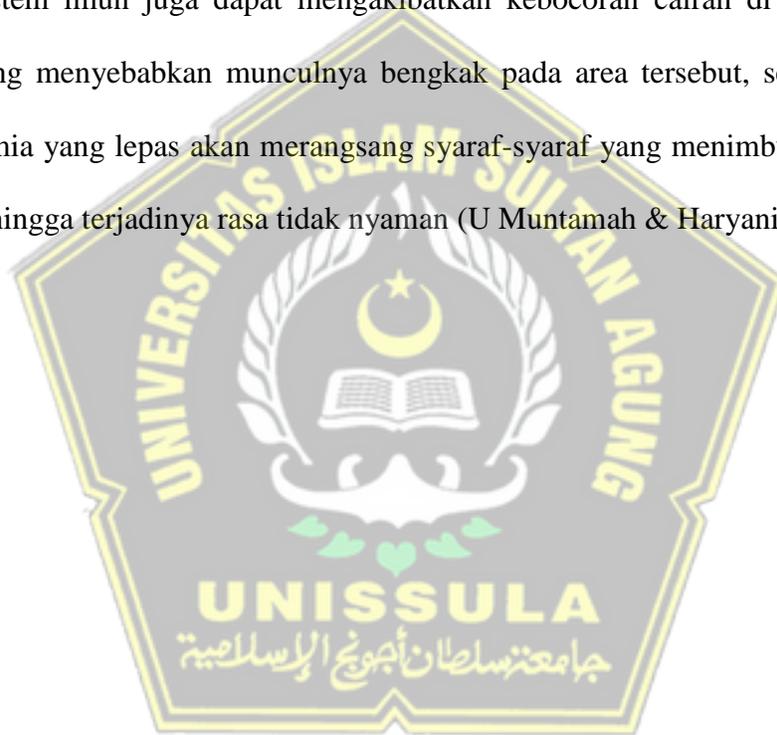
##### 3) Memberikan kenyamanan jiwa

*Comfort food for soul* atau memberikan kenyamanan pada jiwa klien dapat di lakukan dengan terapi musik atau pijatan, intervensi ini bertujuan agar klien dan keluarga merasa di perhatikan, tidak terjadi gangguan pada fisik, emosional serta spiritualnya.

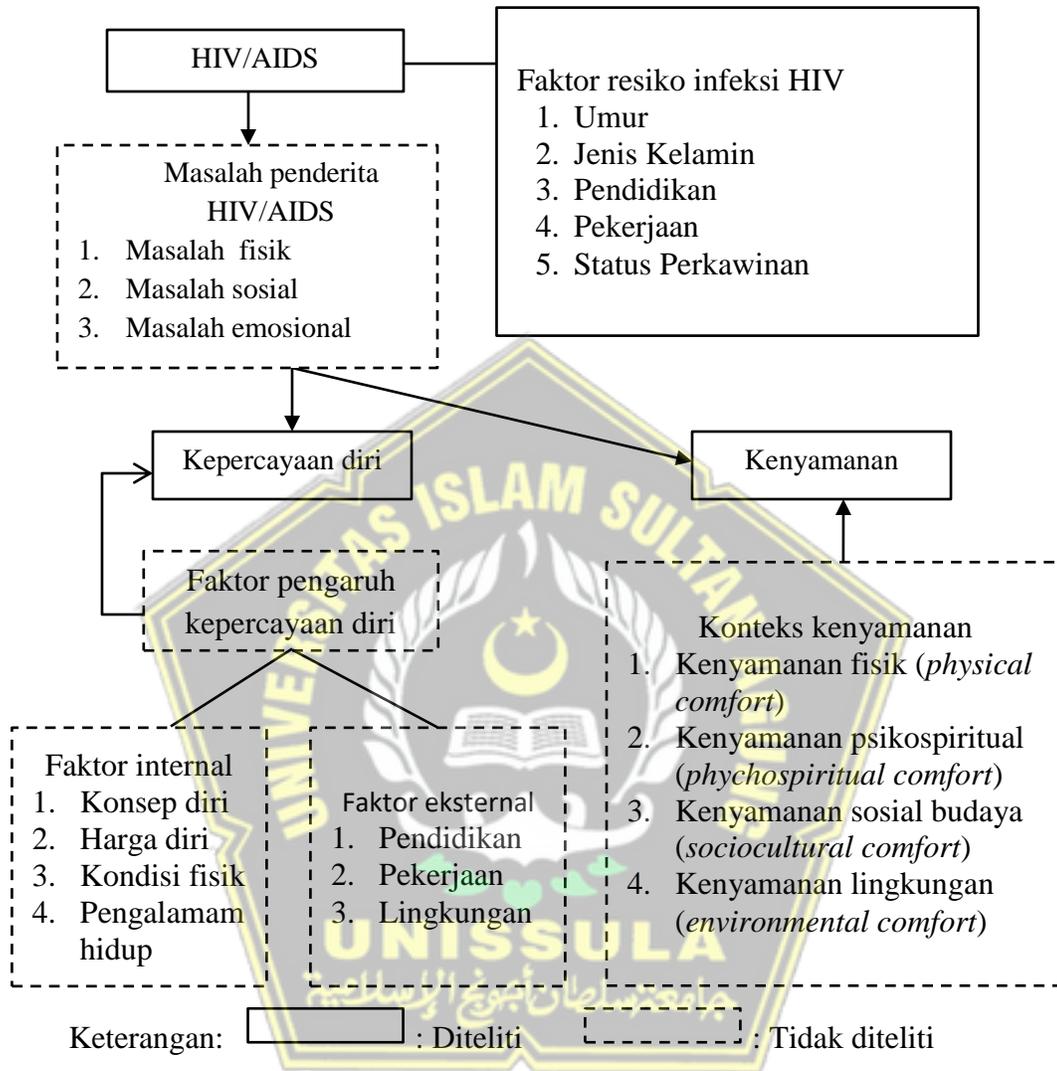
#### **f. Kenyamanan bagi ODHA**

Secara umum penerapan rasa nyaman yaitu terbebas dari rasa nyeri, pada penderita HIV masuknya virus kedalam tubuh akan menyebabkan proses peradangan salah satunya adalah munculnya rasa nyeri, peradangan merupakan

salah satu respon kekebalan tubuh saat tubuh mengenali adanya benda asing masuk, system kekebalan tubuh akan merespon dengan melepaskan sel darah putih dan zat-zat kimia lainnya ke dalam darah. Lepasnya sel darah putih akan meningkatkan aliran darah pada titik infeksi, hal ini akan menyebabkan area infeksi terasa hangat dan kemerahan. Zat-zat kimia lain yang di lepaskan system imun juga dapat mengakibatkan kebocoran cairan di dalam jaringan yang menyebabkan munculnya bengkak pada area tersebut, selain itu zat-zat kimia yang lepas akan merangsang syaraf-syaraf yang menimbulkan rasa nyeri sehingga terjadinya rasa tidak nyaman (U Muntamah & Haryani, 2020).



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Gambaran Kepercayaan Diri dan Kenyamanan ODHA (Manalu et al., 2019), (Vandini, 2015) (Wirastri et al., 2017).

## C. Hipotesis

H<sub>1</sub> : Tidak percaya diri terjadi pada orang dengan HIV/AIDS

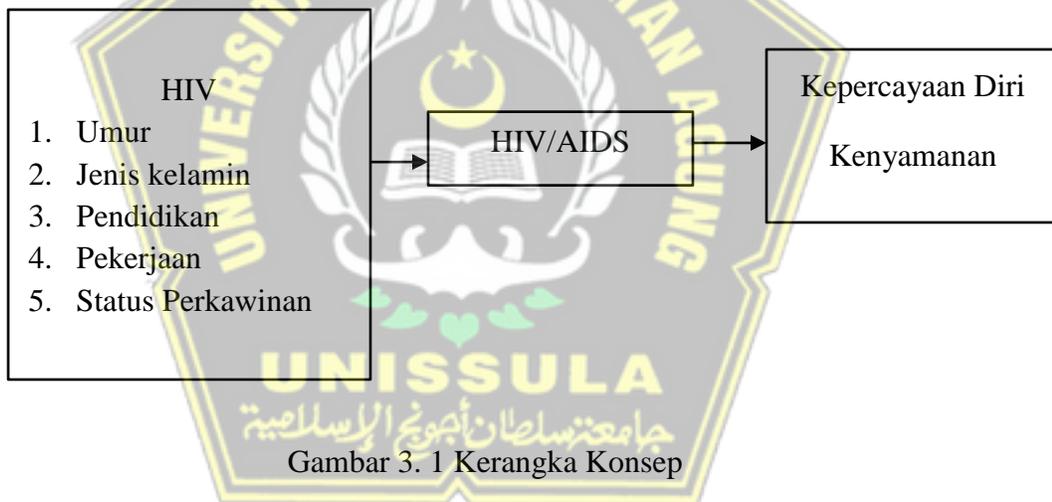
H<sub>1</sub> : Tidak nyaman terjadi pada orang dengan HIV/AIDS

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka dari hubungan antara konsep-konsep abstraksi dari suatu hal yang realistis yang di susun oleh peneliti berdasarkan teori-teori yang ada dan akan membentuk sebuah teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2015). Berdasarkan teori yang telah di jelaskan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memiliki ciri sendiri dan memberikan nilai beda serta dapat di ukur dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut (Sugiyono, 2015) variabel merupakan segala sesuatu baik berupa subyek ataupun obyek yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lebih lanjut sehingga terdapat informasi mengenai hal tersebut, kemudian dapat

di tarik kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri ODHA dan kenyamanan ODHA.

### **C. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain pada penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dimana penelitian deskriptif yaitu penelitian untuk melihat gambaran fenomena atau peristiwa dalam suatu kelompok atau populasi tertentu. Data hasil penelitian deskriptif disajikan apa adanya tanpa adanya analisa dari peneliti mengenai bagaimana peristiwa dapat terjadi (Masturoh & Anggita, 2018 ) dan (Nursalam, 2015).

### **D. Populasi dan Sample Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan suatu wilayah yang terdapat subjek atau objek dan memiliki karakteristik atau kualitas tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari melalui penelitian kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi subjek merupakan anggota populasi yang terdiri orang-orang sedangkan populasi objek merupakan anggota populasi yang terdiri dari benda-benda (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ODHA yang menjalani rawat jalan di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang hingga bulan juli 2021 yang berjumlah 188 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di ambil dari populasi, sampel di ambil peneliti sesuai dengan syarat-syarat yang telah di tetapkan oleh peneliti yang di anggap dapat mewakili populasi. Penelitian ini tidak menjadikan semua populasi sebagai sampel, hal ini di karenakan adanya keterbatasan dalam segi tenaga dan waktu (Sugiyono, 2015). Dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus Slovin (Masturoh & Anggita, 2018) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat kesalahan dalam penelitian (0,1)

Berdasarkan pengumpulan data di awal, banyaknya populasi 188 orang sehingga besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 188(0,1)^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 188(0,01)}$$

$$n = \frac{188}{1 + 1,88}$$

$$n = \frac{188}{2,88}$$

$$n = 65 \text{ sampel}$$

Dari hasil hitung di atas maka banyak sampel yang akan di jadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 65 orang.

Dalam melakukan penelitian ini kriteria sampel di perlukan untuk mengurangi bias hasil penelitian, kriteria sampel di bedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum suatu populasi yang memenuhi syarat untuk di jadikan target penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang dihilangkan karena tidak memenuhi syarat inklusi (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) ODHA dengan usia > 18 tahun
- 2) ODHA yang bersedia mengikuti penelitian serta mengisi *informed consent*
- 3) ODHA yang aktif melakukan pemeriksaan di BALKESMAS setiap satu bulan sekali

b. Kriteria Eksklusi

- 1) ODHA tidak dapat membaca dan menulis
- 2) ODHA tidak kooperatif

### **3. Teknik pengambilan sampel**

Dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dengan cara memilih sampel dari populasi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti berdasarkan tujuan dan masalah dalam penelitian (Nursalam, 2015). Di dalam penelitian ini melibatkan 65 responden dengan status positif HIV/AIDS, alasan peneliti menggunakan tingkat kesalahan 0,1 dikarenakan penelitian dilakukan pada masa pandemi dimana tidak semua penderita HIV/AIDS melakukan pemeriksaan rutin satu bulan sekali.

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang yang beralamat di Jl. Kh Ahmad Dahlan No.39, Karangkidul, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah. Alasan peneliti memilih BALKESMAS untuk dijadikan tempat penelitian karena BALKESMAS menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang menangani kasus HIV/AIDS di Semarang.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April-Desember 2021 (dimulai dari pengajuan judul sampai dengan penyusunan akhir).

## F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kepercayaan Diri dan Kenyamanan ODHA

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1	Kepercayaan diri	Menurut Lautser kepercayaan diri dinilai berdasarkan keyakinan akan kemampuan diri, optimis, bertanggung jawab, dan rasional.	Kuesioner <i>self confident</i>	Kepercayaan diri Tinggi apabila skor akhir > 45, sedang apabila skor $\geq 30$ dan $\leq 45$ , sedangkan dinyatakan rendah apabila skor < 30	Ordinal
2	Kenyamanan	Menurut Kolcaba kenyamanan dapat dinilai berdasarkan kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan sosial dan kenyamanan lingkungan	Kuesioner <i>Shortened General Comfort (SGCQ)</i>	Hasil skor di kategorikan nyaman apabila skor $\geq 84$ , dan dikategorikan tidak nyaman apabila skor < 84	Ordinal

## **G. Instrumen Pengumpulan Dat**

### **1. Kuesioner kepercayaan diri ODHA**

Pada penelitian ini untuk menilai kepercayaan diri ODHA di gunakan Kuesioner *Self confident* yang di susun oleh Palupi, (2020) berdasarkan dengan aspek kepercayaan diri Lautser (2003), Lautser menjelaskan aspek kepercayaan diri meliputi keyakinan akan kemampuan diri, optimis, obyektif, bertanggung jawab, dan rasional. kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dimana dalam penilaiannya menggunakan skala likert yang memiliki empat pilihan jawaban, yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Kepercayaan tinggi apabila skor akhir  $> 45$ , sedang apabila skor akhir  $\leq 45$  dan  $\geq 30$ , dan dinyatakan rendah apabila skor akhir  $< 30$ . Di dalam kuesioner ini terdapat 2 jenis pertanyaan yaitu favourable (positif) dan unfavourable (negatif) untuk tingkat penilaian sebagai berikut:

- a. Penilaian untuk pertanyaan bersifat positif
  - 1) Sangat setuju (SS) memiliki nilai 4
  - 2) Setuju (S) memiliki nilai 3
  - 3) Tidak setuju (TS) memiliki nilai 2
  - 4) Sangat tidak setuju (STS) memiliki nilai 1
- b. Penilaian untuk pertanyaan bersifat negatif
  - 1) Sangat setuju (SS) memiliki nilai 1
  - 2) Setuju (S) memiliki nilai 2
  - 3) Tidak setuju (TS) memiliki nilai 3

4) Sangat tidak setuju (STS) memiliki nilai 4

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner *Self Confident*

No	Aspek	Indikator	Nomor item	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Keyakinan pada kemampuan diri	Mengerti dengan sungguh-sungguh apa yang akan di lakukan	1, 3	2, 4
2	Optimis	Memiliki pandangan baik terhadap diri, harapan dan kemampuan	5, 6, 8	7
3	Obyektif	Memiliki pandangan sesuai dengan kebenaran semestinya secara umum	9, 10	11, 12
4	Bertanggung jawab	Mampu menanggung segala resiko	13	14, 15, 16
5	Rasional	Berfikir sesuai dengan kenyataan dan dapat di terima oleh akal	17, 19, 20	18

Dalam penelitian yang di lakukan (Palupi, 2020) distribusi nilai r table signifikansi 5% dengan N = 100, dan dari 20 pertanyaan terdapat 15 aitem

yang dinyatakan valid dengan indeks validitas 0,202-0,577. Sedangkan 5 aitem lainnya dinyatakan gugur karena indeks validitas lebih kecil dari 0,195 yaitu aitem nomor 9, 10, 12, 15, dan 18. Sedangkan untuk uji reliabilitas diukur menggunakan *Alpha chronbach* di dapatkan nilai alpha 0,772 yang berarti kuesioner ini sangat *reliable*.

## 2. Kuesioner kenyamanan ODHA

Pada pengukuran kenyamanan menggunakan kuesioner *Shortened General Comfort* yang disusun Katharine Kolcaba, pada kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan berdasarkan empat konteks kenyamanan menurut Kolcaba yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Penilaian menggunakan skala likert yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju). Seseorang dinyatakan nyaman apabila skor akhir  $\geq 84$  dan dinyatakan tidak nyaman apabila skor  $< 84$ . Kuesioner ini terdiri dari 2 jenis pertanyaan yaitu pertanyaan bersifat positif dan negatif. Untuk penilaiannya sebagai berikut :

- a. Penilaian untuk pertanyaan bersifat positif
  - 1) Sangat setuju (SS) memiliki nilai 4;
  - 2) Setuju (S) memiliki nilai 3;
  - 3) Tidak setuju (TS) memiliki nilai 2;
  - 4) Sangat tidak setuju (STS) memiliki nilai 1.
- b. Penilaian untuk pertanyaan bersifat negative

- 1) Sangat setuju (SS) memiliki nilai 1;
- 2) Setuju (S) memiliki nilai 2;
- 3) Tidak setuju (TS) memiliki nilai 3;
- 4) Sangat tidak setuju (STS) memiliki nilai 4 (Daryaswanti, 2018) dan (Wardani, 2017).

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner *Shortened General Comfort*

No	Indikator	Nomor item	
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Kenyamanan fisik	-	2, 3, 9, 12, 13, 16, 23
2	Kenyamanan psikospiritual	4, 5, 6, 17, 26, 28	8, 15, 20, 21, 24
3	Kenyamanan sosial	1, 22	10, 27
4	Kenyamanan lingkungan	7, 19	11, 14, 18, 25

Sebelumnya telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner SGC, untuk uji validitas ditetapkan nilai  $r$  tabel yaitu 0,396 suatu kuesioner akan dinyatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel, pada kuesioner ini terdapat 3 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu nomor 6,8, dan 23. Untuk uji reliabilitas di dapatkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,911 yang menunjukkan bahwa kuesioner SGC merupakan kuesioner yang *reliable* untuk menguji kenyamanan seseorang (Musfirowati et al., 2017)

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data primer dimana data yang akan didapatkan dari sumbernya langsung, dan pada penelitian ini data akan diperoleh dari ODHA yang menjalani pengobatan di BALKESMAS Semarang, dalam pengambilan data kepercayaan diri menggunakan kuesioner *self confident* sedangkan dalam pengambilan data kenyamanan menggunakan kuesioner *Shortened General Comfort*.

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

### 1. Tahap persiapan

Pada tahap beberapa hal yang harus di persiapkan peneliti antara lain :

- a. Mendapatkan surat survey dan melakukan studi pendahuluan
- b. Menyusun proposal penelitian
- c. Melakukan Uji Etik Penelitian
- d. Mengurus surat pengantar penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA
- e. Mendapatkan surat ijin untuk melakukan penelitian di BALKESMAS Semarang

### 2. Tahap pelaksanaan

- a. Sebelum pengambilan data, peneliti harus menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.

- b. Bagi responden yang setuju untuk berpartisipasi dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.
  - c. Peneliti membagikan lembar kuesioner, setelah itu peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner, kemudian peneliti mengecek kembali lembar kuesioner yang telah diisi responden.
  - d. Pencatatan hasil oleh peneliti.
3. Tahap pengelolaan data
    - a. Input dan pengolahan data oleh peneliti
    - b. Melakukan analisa Univariat
    - c. Membuat hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan

## **I. Analisis Data**

### **1. Analisis Data**

Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, dimana analisis dilakukan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel, dalam analisa ini menghasilkan data frekuensi dan presentasi dari setiap variabel (Nursalam, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mempresentasikan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, status pernikahan, kepercayaan diri dan kenyamanan pada ODHA yang disajikan dalam bentuk table frekuensi.

### **2. Pengolahan Data**

a. *Editing*

*Editing* adalah proses pemeriksaan kuesioner yang telah terkumpul, pemeriksaan ini berupa kebenaran jawaban dari responden, kelengkapan pengisian data oleh responden, dan kesesuaian jawaban responden. Hal ini dilakukan untuk melihat hasil yang diperoleh sudah sesuai dan siap untuk di proses.

b. *Coding* (pengkodean)

Setelah proses pemeriksaan kuesioner selesai langkah selanjutnya yaitu pengkodean, yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka hal ini untuk memudahkan analisa data.

c. *Entry* (memasukkan data)

*Entry* atau memasukkan data yaitu proses dimana data yang telah terkumpul di masukkan kedalam Microsoft exel, dalam penelitian ini data yang perlu di masukkan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, kepercayaan diri dan kenyamanan pada ODHA.

d. *Tabulating* (tabulasi)

Tabulasi yaitu dimana data yang sudah berbentuk kode dimasukkan ke dalam program computer, dalam penelitian ini menggunakan komputer.

e. *Cleaning* (pembersihan data)

*Cleaning* dilakukan apabila semua data telah dimasukkan, hal ini dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pada data kemudian dilakukan pembetulan.

## J. Etika Penelitian

### 1. Prinsip manfaat dan tidak merugikan (*beneficience* dan *nonmaleficience*)

Penelitian di lakukan dengan mempertimbangkan manfaat yang di peroleh dengan semaksimal mungkin dan meminimalisasikan dampak yang dapat merugikan responden.

### 2. Prinsip menghargai ( *respect for human dignity*)

Penelitian ini dikakukan dengan tetap menghormati hak-hak responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Lembar persetujuan diberikan sebelum dilakukan penelitian, hal ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan.

### 3. Prinsip keadilan (*respect for justice*)

Penelitian ini melibatkan responden yang sesuai dengan syarat-syarat inklusi yang sudah di tetapkan oleh peneliti, dan dalam berjalannya penelitian peneliti memperlakukan responden dengan tidak membeda-bedakan berdasarkan agama, ras, suku, ataupun penampilan.

### 4. Prinsip kebebasan ( *autonomy* dan *freedom*)

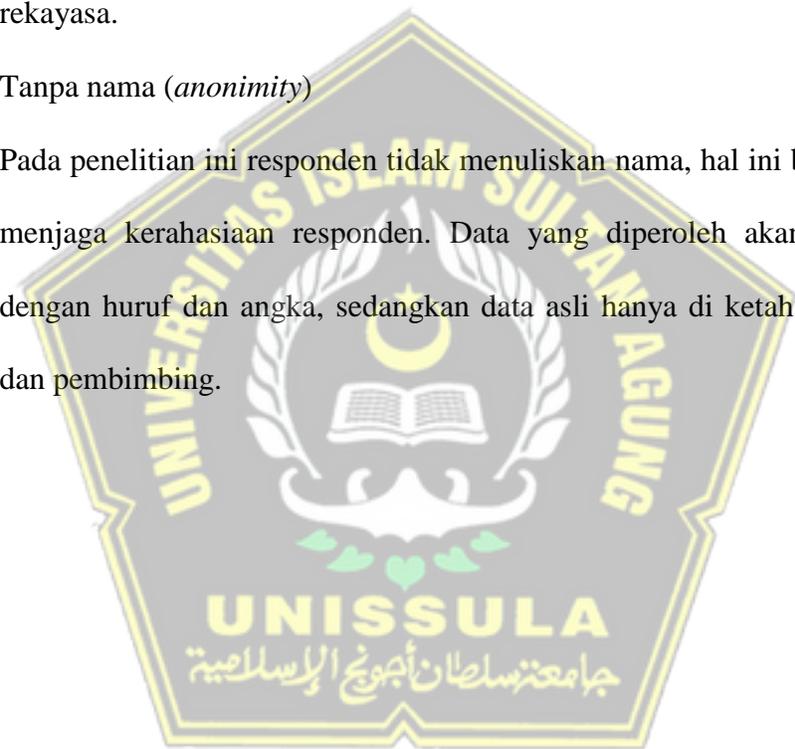
Peneliti tidak memaksa responden untuk mengikuti penelitian dikarenakan dalam penelitian ini peneliti sangat menghormati keputusan yang di ambil oleh responden, dan bagi responden yang bersedia mengikuti penelitian wajib untuk menyetujui lembar persetujuan.

5. Prinsip kebenaran (*varacity* dan *fidelity*)

Kebenaran menjadi landasan utama dalam hubungan saling percaya, dalam penelitian ini peneliti menjelaskan dengan sebenar-benarnya kepada responden mengenai proses penelitian, dan pada saat pengambilan data responden dapat memberikan data yang sebenar-benarnya tanpa adanya rekayasa.

6. Tanpa nama (*anonimity*)

Pada penelitian ini responden tidak menuliskan nama, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Data yang diperoleh akan di tampilkan dengan huruf dan angka, sedangkan data asli hanya di ketahui oleh peneliti dan pembimbing.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil dari penelitian yang telah dilakukan peneliti pada November - Desember 2021 di Balai Kesehatan Masyarakat kota Semarang dengan jumlah responden 65 orang, adapun isi dari bab ini meliputi 1) karakteristik demografi dari responden, yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status pernikahan, 2) variable meliputi tingkat kepercayaan diri dan kenyamanan ODHA.

#### A. Karakteristik Demografi Responden

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 65 responden dengan karakteristik responden meliputi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir dan status pernikahan.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum- Maximum
Usia	38.23 $\pm$ 10.69	35.00	22-74

Berdasarkan table 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 65 responden penderita HIV/AIDS, responden terbanyak berada pada usia 38.23 tahun (standar deviasi  $\pm$  10.69). adapun usia paling muda yaitu 22 tahun, sedangkan usia paling tua adalah 74 tahun.

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
---------------	-----------	---

Laki-laki	43	66.2
Perempuan	22	33.8
Total	65	100

Berdasarkan table 4.2 didapatkan hasil dari 65 responden penderita HIV/AIDS, responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu terdapat 43 orang (66.2%) sedangkan untuk responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 (33.8%).

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	45	69.2
Tidak bekeja	20	30.8
Total	65	100

Berdasarkan table 4.3 didapatkan hasil dari 65 responden penderita HIV/AIDS, sebagian besar responden sudah bekerja yaitu sebanyak 45 (69.2%) responden, sedangkan untuk responden yang tidak bekerja terdapat 20 (30.8%) responden.

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	%
SD	3	4.6
SMP/Sederajat	15	23.1
SMA/Sederajat	34	52.3
Perguruan tinggi	13	20.0

Total	65	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dari 65 responden penderita HIV/AIDS, responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu berada pada tingkat SMA/Sederajat dengan jumlah 34 (52.3%) responden, diikuti dengan responden pada tingkat SMP/Sederajat sebanyak 15 (23.1%), selanjutnya pada kelompok perguruan tinggi terdapat 13 (20.0) responden, sedangkan untuk jumlah terendah yaitu responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 3 responden (4.6%)

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan

Status pernikahan	Frekuensi	%
Belum menikah	20	30.8
Menikah	39	60.0
Duda/janda	6	9.2
Total	65	100

Berdasarkan table 4.5 didapatkan hasil dari 65 responden penderita HIV/AIDS, sebagian besar responden sudah menikah yaitu 39 (60.0%) responden, sedangkan untuk responden dengan status belum menikah sebanyak 20 (30.8%) responden, dan nilai terendah yaitu pada responden dengan status janda/duda sebanyak 6 (9.2%) responden.

## B. Deskripsi Variabel Penelitian

### 1. Kepercayaan diri

Pada penelitian ini variabel pertama yang di ukur yaitu tingkat kepercayaan diri ODHA, penelitian ini melibatkan 65 responden yang melakukan pengobatan di Balkesmas Kota Semarang. Pada variabel kepercayaan diri hasil penelitian diinterpretasikan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah.

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi kepercayaan diri penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang

Variabel	Frekuensi	%
Kepercayaan Diri		
Rendah	3	4.6
Sedang	14	21.5
Tinggi	48	73.8
Total	65	100

Berdasarkan pada table 4.6 dapat dilihat proporsi penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang berdasarkan kepercayaan diri banyak ditemui pada kelompok dengan tingkat kepercayaan diri tinggi yaitu terdapat 48 responden (73.8%), responden dengan kepercayaan diri sedang sebanyak 14 responden (21.5%) dan terendah ditemui pada kelompok dengan tingkat kepercayaan diri rendah yaitu 3 responden (4.6%).

Tabel 4. 7 Rekapitulasi Frekuensi jawaban Sub Variabel Kepercayaan Diri HIV/AIDS

Pernyataan	Sub Variabel	Frekuensi %	Kategori
------------	--------------	-------------	----------

Kepercayaan Diri			
Keyakinan	pada	67.30	Baik
kemampuan diri			
Optimis		71.92	Baik
Objektif		68.36	Baik
Bertanggungjawab		71.25	Baik
Rasional		68.55	Baik

Berdasarkan tabel 4.7 dari 65 responden jawaban responden pada kuesioner kepercayaan diri terdapat pada kategori Baik, dimana didapatkan hasil presentasi keyakinan pada kemampuan diri 67.30%, Optimis 71.92%, Objektif 68.36%, Bertanggung jawab 71.25% dan pada Rasional 68.55%.

## 2. Kenyamanan ODHA

Variabel kedua pada penelitian ini yaitu kenyamanan ODHA, pada penelitian ini melibatkan 65 responden yang menjalani pengobatan di Balkesmas Kota Semarang, pada variabel ini hasil diinterpretasikan menjadi dua kategori yaitu nyaman dan tidak nyaman.

Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi kenyamanan pada penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang

Variabel	Frekuensi	%
Kenyamanan		
Nyaman	49	75.4

Tidak nyaman	16	24.6
Total	65	100

Berdasarkan pada table 4.7 dapat dilihat berdasarkan tingkat kenyamanan, penderita HIV/AIDS paling banyak terdapat pada kelompok nyaman yaitu 49 responden (75.4%), sedangkan pada kelompok responden tidak nyaman terdapat 16 responden (24.6%).

Tabel 4. 9 Rekapitulasi frekuensi Sub Variabel Kenyamanan HIV/AIDS

Pernyataan Kenyamanan	Sub Variabel	Frekuensi %	Kategori
Kenyamanan fisik		75.82	Baik
Kenyamanan psikospiritual		73.14	Baik
Kenyamanan sosial		66.53	Baik
Kenyamanan lingkungan		77.43	Baik

Berdasarkan tabel 4.9 jawaban responden pada kuesioner kenyamanan HIV/AIDS pada kategori baik dimana pada kenyamanan fisik didapatkan hasil 75.82%, pada kenyamanan psikospiritual didapatkan nilai 73.14%, pada kenyamanan sosial 66.52% dan pada kenyamanan lingkungan didapatkan hasil 77.43%.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil**

##### **1. Usia**

Hasil penelitian mengenai gambaran kepercayaan diri dan kenyamanan ODHA, responden berdasarkan usia didapatkan rerata pada usia 38 tahun. Hal ini searah dengan penelitian lain dimana responden cenderung lebih banyak pada usia 30-39 tahun (Mardhiati, 2016).

Penelitian lain dijelaskan terjadi HIV paling banyak pada rentan usia 31-40 tahun diperkirakan karena pada kelompok usia ini termasuk ke dalam usia produktif dimana pada usia 31-40 tahun seseorang cenderung aktif secara seksual, usia ini juga termasuk masa dimana seseorang merasa tubuh dalam keadaan kuat, segar, dan kebal terhadap penyakit pemikiran ini dapat menyebabkan seseorang cenderung tidak memperdulikan dampak dari setiap perbuatan yang dilakukan. Selain itu usia ini termasuk pada masa kejayaan seseorang dimana mereka sudah mendapat penghasilan yang lebih, sehingga dengan penghasilan yang mereka dapatkan, mereka pergunakan untuk hal lain yang tidak menguntungkannya, seperti mengonsumsi narkoba atau melakukan seks bebas diluar rumah (Ramadhani, 2017).

Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut peneliti berasumsi pada usia lebih dari 30 tahun seseorang berada pada usia reproduktif dimana seseorang

akan menggebu-gebu secara seksual dan cenderung tidak peduli dengan dampak dari perilaku menyimpang yang dilakukan, hal ini berkaitan erat dengan penularan HIV/AIDS.

## **2. Jenis kelamin**

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden penderita HIV/AIDS di Balkesmas Semarang laki-laki lebih banyak menderita HIV/AIDS yaitu terdapat 43 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian lain dimana penderita HIV/AIDS banyak terjadi pada kelompok jenis kelamin laki-laki, hal ini dapat disebabkan karena laki-laki cenderung lebih banyak mengkonsumsi napza dengan jenis jarum suntik, selain itu laki-laki cenderung melakukan seks bebas. Sedangkan banyaknya kasus yang terjadi pada perempuan dapat disebabkan adanya penularan yang terjadi melalui suami mereka yang sebelumnya melakukan seks bebas, selain itu dapat disebabkan karena perempuan menjadi pekerja seks komersial (PSK) (Ramadhani, 2017).

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa kasus laki-laki lebih tinggi dikarenakan laki-laki memiliki beberapa perilaku beresiko yang menyebabkan mudah terinfeksi HIV, laki-laki cenderung lebih aktif dalam mengekspresikan perilaku salah satunya perilaku seksual hal ini menyebabkan tidak sedikit laki-laki menyalurkan keinginan seksual dengan lebih dari satu orang saja. Selain itu terdapat perbedaan antara laki-laki dan

perempuan dalam menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih peduli dengan kondisi kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki (Aryani, 2018).

### 3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang sebagian besar responden sudah bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian lain dimana responden paling banyak sudah bekerja, pekerjaan menjadi salah satu faktor resiko seseorang terinfeksi HIV/AIDS dimana pekerjaan yang memiliki resiko terbesar yaitu pekerjaan dengan mobilitas tinggi yang menyebabkan seseorang jarang pulang kerumah atau lama berada diluar rumah sehingga memungkinkan menyalurkan keinginan seksual dengan perilaku seks bebas, pekerjaan yang termasuk pada penelitian ini yaitu sopir dan pekerja bar/kafe (Jili, 2012).

Wiraswasta menjadi salah satu pekerjaan yang banyak digeluti penderita HIV/AIDS dimana pekerjaan ini adalah pekerjaan yang tidak terikat dengan seseorang dan seorang wiraswasta akan menghasilkan uang setiap harinya tergantung dengan usaha dan kemauannya untuk bekerja, banyaknya wiraswasta yang menderita HIV dimungkinkan karena semakin banyak pendapatan yang diperoleh mendorong keinginan seseorang untuk menghambur-hamburkan uang yang dapat memicu tertular HIV/AIDS seperti seks bebas dan konsumsi narkoba, sedangkan pada IRT sendiri sebagian besar dari mereka tertular HIV disebabkan karena tertular langsung

dari suami yang melakukan seks diluar rumah dengan wanita lain, dapat kita ketahui seorang Pekerja Seks Wanita (PSK) tidak hanya melayani satu pelanggan saja, dan kurangnya kesadaran untuk menggunakan kondom dapat menjadi pemicu banyaknya terjadinya penularan HIV melalui seks bebas (Ramadhani, 2017).

#### **4. Pendidikan terakhir**

Hasil penelitian dilihat dari pendidikan terakhir penderita HIV/AIDS di Balikesmas Semarang paling banyak pada kelompok pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 34 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain dimana responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA (Mantali et al., 2019).

Pendidikan menjadi salah satu kunci efektif dalam merespon HIV/AIDS, seseorang dengan pendidikan tinggi diyakini lebih baik dalam melindungi diri dari infeksi HIV, semakin tinggi pendidikan seseorang memungkinkan akan semakin kecil seseorang terinfeksi HIV (Aprillina, 2020). Pada penelitian ini responden cenderung memiliki pendidikan menengah tinggi peneliti berasumsi hal ini kemungkinan disebabkan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tidak selalu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai HIV/AIDS, kemungkinan lain seseorang yang memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS tidak dibarengi dengan perubahan perilaku sehingga tetap melakukan kegiatan yang mengarah pada tertularnya HIV.

## 5. Status pernikahan

Dilihat berdasarkan status pernikahan penderita HIV AIDS di Balkesmas Kota Semarang mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 39 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain dimana penderita HIV lebih banyak terjadi pada seseorang dengan status sudah menikah, hal ini disebabkan karena perilaku seseorang masih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya baik di pengaruhi secara langsung maupun tidak, kestabilan keluarga, komunikasi serta hubungan dengan pasangan pada status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, banyak kasus ditemui pada perempuan penderita HIV/AIDS terinfeksi oleh suami hal ini dapat disebabkan karena ketidak harmonisan dalam keluarga sehingga menyebabkan suami melakukan seks bebas di luar rumah dengan wanita lain (Manalu, 2018).

Penelitian lain yang telah dilakukan menyebutkan status setelah menikah akan menunjukkan bahwa orang tersebut sudah aktif secara seksual, dimana pada saat tidak mendapatkan perasaan puas dari pasangannya memicu seseorang untuk mencari perempuan atau laki-laki lain yang diidakan, selain itu seseorang suami ataupun istri yang terinfeksi HIV cenderung melakukan hubungan badan tanpa menggunakan kondom hal ini dapat dijadikan dasar bahwa status perkawinan menjadi salah faktor resiko penularan dan penyebaran HIV (Hasanah, 2017)

## 6. Distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS berdasarkan Kepercayaan diri

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Balkesmas Semarang bahwa penderita HIV/AIDS mayoritas memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi yaitu terdapat 48 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Spiritia yang bekerja sama dengan lembaga penelitian dan pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka menyatakan bahwa 51% ODHA memiliki kepercayaan diri yang lebih baik, hasil ini menunjukkan sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki tingkat kepercayaan diri positif (Spiritia, 2011). Peneliti berasumsi tingginya tingkat kepercayaan diri ODHA menunjukkan bahwa program pencegahan, pengobatan, dukungan serta perawatan bagi ODHA dapat terlaksana dengan baik.

Pada penelitian ini penilaian kepercayaan diri dinilai berdasarkan kuesioner *self confident* Lautser, dimana menurut Lautser aspek kepercayaan diri seseorang meliputi : 1) keyakinan akan kemampuan diri, 2) optimis, 3) obyektif, 4) tanggung jawab, dan 5) rasional (Rizkiyatzahro et al., 2020).

### a. Yakin akan kemampuan diri

Berdasarkan rekapitulasi frekuensi jawaban sub variabel pada yakin akan kemampuan diri berada pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fardani, 2017) dimana yakin akan kemampuan diri berada pada kategori positif. Peneliti berasumsi bahwa ODHA di Balkesmas

Semarang mayoritas memiliki rasa percaya diri positif, rasa percaya diri yang tinggi akan mendorong seseorang untuk memiliki sikap sungguh-sungguh meyakini apa yang dilakukan, sedangkan kepercayaan diri yang rendah dapat menimbulkan kondisi takut cemas dan khawatir.

b. Optimis

Optimis yang dimaksud disini yaitu sikap positif ODHA yang selalu berpandangan baik terhadap dirinya, kondisinya dan mengenai apa yang akan terjadi di dalam hidupnya, pada penelitian ini kebanyakan ODHA memiliki tingkat optimis yang tinggi. Menurut Lautser sendiri optimis diartikan sikap individu pantang menyerah dengan apa yang dijalannya serta selalu yakin dengan kemampuan yang dimiliki dimana seorang ODHA yang memiliki sifat optimis akan menunjukkan sikap dan pandangan yang positif terhadap statusnya, namun sebaliknya pada ODHA yang tidak optimis cenderung berpandangan negative hal ini dapat berpengaruh pada pandangan ODHA dalam menjalani kehidupan kedepannya (Fardani, 2017). ODHA di Balkesmas Semarang memiliki sifat optimis yang tinggi dimana banyak di antara mereka yang sudah mampu menerima keadaannya dan mulai memiliki impia-impian untuk kehidupan yang akan datang.

c. Objektif

Objektif pada penelitian ini diartikan bagaimana sudut pandangan ODHA melihat masalah yang dihadapi sesuai dengan kebenaran

semestinya atau menurut kebenaran dirinya sendiri, pada penelitian ini ODHA di Balkesmas Semarang termasuk dalam kategori baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rizkiyatzahro et al., 2020) dimana penelitian dilaksanakan menggunakan metode wawancara, diperoleh hasil dari 4 responden sebagian besar memandang objektif permasalahan yang dihadapi. Peneliti berasumsi bahwa ODHA di Balkesmas Semarang saat dihadapkan dengan suatu masalah, selalu melihat dari berbagai sudut pandang yang berbeda.

d. Bertanggung jawab

Penilaian berdasarkan kategori bertanggung jawab sebagian besar ODHA di Balkesmas dalam kategori baik, hal ini dapat dilihat dari sikap responden menerima kondisinya serta dampak setelah terinfeksi HIV, salah satu bentuk tanggung jawab ODHA terhadap dirinya sendiri yaitu dengan terus melakukan pengobatan dan mengunjungi klinik VCT setiap satu bulan sekali.

e. Rasional

Berdasarkan jawaban responden terkait dengan rasional dalam menghadapi permasalahan ODHA di balkesmas berada pada kategori baik, hal ini menunjukkan dimana ODHA di Balkesmas Semarang saat berhadapan dengan suatu masalah seseorang akan mencari jalan keluar sesuai dengan kenyataan dan dapat diterima oleh akal.

## **7. Distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS berdasarkan Kenyamanan**

Pada penelitian ini penilaian kenyamanan dinilai berdasarkan kuesioner *self comfort*, Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa penderita HIV/AIDS di Balkesmas Kota Semarang mayoritas dalam kategori nyaman. Menurut Kolcaba kenyamanan dinilai berdasarkan empat domain yaitu (kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial) (Wardani, 2017). Jawaban responden pada semua aspek kenyamanan menurut Kolcaba pada kategori baik

kenyamanan fisik menurut Kolcaba dalam Wirastri et al., (2017) dapat diartikan terpenuhinya status fisik seseorang pada hemodinamika, terpenuhinya rasa aman nyaman dan tidak adanya rasa nyeri. Hal ini menunjukkan dimana ODHA di Balkesmas Kota Semarang baik dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan cairan, nutrisi, metabolisme, mayoritas oda terpenuhi dalam rasa aman nyaman, dan baik dalam manajemen nyeri.

Pada (kenyamanan psikospiritual) ODHA di Balkesmas Semarang dalam kategori baik, menurut Kolcaba dalam Wirastri et al., (2017) kenyamanan psikospiritual diartikan terpenuhinya kebutuhan rohaninya kenyamanan seseorang dinilai sudah terpenuhi dapat dilihat dari tidak lagi merasa cemas atau takut. Dari tingginya hasil yang didapatkan ODHA di Balkesmas Semarang tidak merasa cemas atas kondisinya, selain itu mayoritas ODHA telah menerima kenyataan bahwa dirinya terinfeksi HIV.

Pada kategori (kenyamanan sosial) ODHA berada pada nilai terendah namun masih termasuk pada kategori baik, kenyamanan sosial menurut Lautser dalam Wirastrri et al., (2017) adalah terpenuhinya kebutuhan seperti uang, adanya informasi mengenai kesehatannya serta adanya dukungan dari sekitar. Pada kategori ini responden banyak mengalami ketidak nyamanan karena tidak adanya dukungan dari lingkungan sekitar baik keluarga, pasangan, teman maupun masyarakat.

Kategori terakhir yaitu (kenyamanan lingkungan), kenyamanan lingkungan menurut Kolcaba dalam Wirastrri et al., (2017) adalah kenyamanan yang datang dari lingkungan sekitar seperti bau, cahaya, kebisingan dan lain-lain. Pada kategori ini ODHA di balkesmas Semarang memiliki nilai yang tinggi di antara kategori kenyamanan lainnya dimana mayoritas ODHA di Balkesmas merasa nyaman dengan kondisi ruangan dan tidak ada gangguan di lingkungan Balkesmas Semarang.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini adalah

1. Peneliti kesulitan untuk bertemu langsung dengan beberapa ODHA dikarenakan adanya beberapa ODHA yang menggunakan jasa untuk pengambilan obat setiap bulannya.
2. Adanya keterbatasan peneliti dikarenakan beberapa responden sulit untuk dimintai kesediaan saat wawancara bila tidak dibantu petugas yang bersangkutan.



## BAB XI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Penelitian ini melibatkan 65 responden yang melakukan pengobatan di Balkesmas Kota Semarang, dimana karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 31-40 tahun, jenis kelamin terbanyak yaitu pada responden laki-laki, sedangkan menurut pekerjaan sebagian besar sudah bekerja, pendidikan terakhir paling banyak yaitu pada kelompok SMA/Sederajat, dan responden paling banyak memiliki status pernikahan sudah menikah.
2. Kepercayaan diri pada ODHA di Balkesmas Kota Semarang pada kategori tinggi, jawaban responden baik pada semua kategori penilaian kepercayaan diri, nilai paling unggul pada kategori optimis dan bertanggung jawab.
3. ODHA di Balkesmas Kota Semarang memiliki tingkat kenyamanan tinggi, responden termasuk baik pada semua kategori kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial, namun pada penilaian kenyamanan sosial mendapatkan hasil paling rendah dibandingkan dengan kategori lainnya.

## B. Saran

Berdasarkan data-data yang diperoleh mengenai karakteristik, kepercayaan diri dan kenyamanan ODHA di Balkesmas Semarang disarankan:

1. Bagi ODHA diharapkan untuk tetap meningkatkan rasa percaya diri dan menjalankan pengobatan serta melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulannya.
2. Bagi peneliti selanjutnya bisa menambahkan obyek penelitian, jumlah responden, maupun variabel serta metode pengambilan data untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan dapat meneliti variabel keyamanan dikarenakan masih sedikit peneliti yang meneliti variabel kenyamanan ODHA
3. Bagi masyarakat diharapkan untuk tidak melakukan tindak diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S. M. (2018). Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi. *Jurnal Endurance*, 3(1), 14–26. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2040>
- Amelia, M., Hadisaputro, S., Laksono, B., & Anies, A. (2016). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(1), 39–46. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3960>
- Andari, S. (2015). Pengetahuan masyarakat tentang penyebaran hiv/aids. *Jurnal PKS*, 14(2), 211–224. <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/jpks/article/download/1321/728>
- Andiwijaya, D., & Liauw, F. (2019). *Pusat Pengembangan Kepercayaan Diri*. 1(2), 1695–1704.
- Aprillina, R. (2020). *Faktor-faktor yang beerhubungan dengan kejadian HIV dan AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan tahun 2020*. 1–89.
- Arif, S. K., & Astuty, I. (2017). Anestesi Pada Pasien Hiv. *Nusantara Medical Science Journal*, 1, 28–32.
- Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). The Development of Hiv Cases in Semarang : Review of Characteristics and Environmental Aspects. *Jurnal Kesehat Masyarakat Indonesia*, 13(1), 7–12.
- Banna, T., & Pademme, D. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv-Aids Di Puskesmas Kota Sorong. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 21–25. <https://doi.org/10.47560/kep.v8i2.124>
- Daryaswanti, P. I. (2018). Pengaruh Kombinasi Stimulasi Kutaneus dan Virgin Coconut Oil Terhadap Kelembaban Kulit, Kenyamanan dan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. In *Advances in Nursing Science*. Universitas Airslangga.
- Fardani, R. F. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepercayaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Komunitas Medan Plus*. Universitas Medan.
- Hakim, M. Z., Hartini, R., Favourita, L., & Sutisna, N. (2012). Perilaku Berisiko Tinggi Tertular HIV Dan AIDS Di Kalangan Supir Truk Antar Kota Antar Provinsi. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 11(2), 103–117.
- Hasanah, R. (2017). Gambaran Karakteristik Pada Pasien Penyakit HIV/AIDS di

- Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta Tahun 2015. In *2017* (Issue 8.5.2017). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Hidayati, A. N., Rosyid, A. N., & Nugroho, C. W. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin* (Cetakan I). Airlangga University Press.
- Indriani, S. D., & Fauziah, N. (2017). Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang Dengan Hiv/Aids). *Empati: Jurnal Karya Ilmiah S1 Undip*, 6(1), 385–395.
- International Labour office. (2020). *Ringkasan Eksekutif Dampak HIV dan AIDS di Dunia Kerja: Estimasi Global*.
- Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti. (2016). Umur Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan Dengan Pencegahan Penularan HIV. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200–207. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.473>
- Kemkes. (2019). Infodatin HIV AIDS. In *Kementerian Kesehatan RI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfodatinAIDS.pdf>
- Kemkes. (2020). *Laporan HIV AIDS 2020*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Kusuma, H. (2016). Factors Influencing Quality Of Life In HIV/AIDS Patient Taken Care In Cipto Mangunkusumo Hospital. *Media Medika Muda*, 1(2), 115–124.
- Manalu, R. M. (2018). *Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kejadian Infeksi HIV pada Usia Produktif di Komite AIDS HKBP Kabupaten Toba Samosir 2017* (Vol. 2). Universitas Sumatra Utara.
- Manalu, R. M., Harahap, S. Y., & Sinurat, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Hiv Pada Usia Produktif Di Komite Aids Hkbp Balige. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 190–198. <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i2.35>
- Mantali, A., Kaunang, W., & Kalesaran, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Yang Berobat Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(7), 214–220.
- Mardhiati, R. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Percaya Diri Pada Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) Dengan Keikutsertaan Pelatihan Berkala. *Jurnal ARKESMAS*, 1(1), 55–63.

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)* (Agustus 20). Kemenkes RI.
- Muntamah, U., & Haryani, S. (2020). Pengembangan Intervensi Keperawatan Mandiri Dengan Alat Digital Massager Anochor Dan Pengaruhnya Terhadap Kenyamanan .... *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 70–82. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.516>
- Muntamah, Ummu. (2020). *Pedoman Perawatan Paliatif pada orang dengan Hiv/Aids (ODHA)* (Vol. 53, Issue 9). Yuma Pustaka. [http://repository.itspku.ac.id/226/1/Perawatan Paliatif Hiv Aids Cetak.pdf](http://repository.itspku.ac.id/226/1/Perawatan_Paliatif_Hiv_Aids_Cetak.pdf)
- Murni, S., Green, C., Djauzi, S., Setyanto, A., & Okta, S. (2016). *Hidup dengan HIV-AIDS* (Desember 2). Spiritia. [www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id)
- Musfirowati, F., Fahrudin, A., Nursanti, I., Musfirowati, N. F., Kep, S., Comfort, G., Analisis, Q., Statistik, U., & Test, N. (2017). *Kenyamanan Ibu Hamil Pada Trimester I Di Puskesmas Corresponding Author :*
- Nandasari, F., & Hendrati, L. Y. (2015). Identifikasi Perilaku Seksual Dan Kejadian Hiv ( Human. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 377–386.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (A. Suslia & P. P. Lestari (eds.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Olfah, Y., Mendri, N. K., & Palestin, B. (2018). Pengaruh Penggunaan Assesment Resiko HIV/AIDS terhadap Upaya Penata/Perawat Anestesi dalam Pelaksanaan Patient Safety;Universal Precautions. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 84–95. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7535>
- Palupi, Y. D. S. (2020). *Pengaruh Self Acceptance dan Self Confidence Terhadap Intensi Penggunaan Make Up Pada Mahasiswi Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*. UIN Malang.
- Pasaribu, R. S., & Andayani, L. S. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV Pada WPS ( Wanita Pekerja Seks ) Di Klinik VCT ( Voluntary Counseling And Testing ) Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. *Jurnal Mutiana Ners*, 2(1), 168–177.
- Pratiwi, Z. (2018). *Gambaran Perubahan Perilaku Orang Dengan Hiv / Aids ( Odha ) Di Yayasan Kanti Sehati*. Universitas Sriwijaya.
- Puspita, G. ayu putu dian. (2020). *Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan hiv aids*. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Ramadhani, F. R. (2017). Analisis Karakteristik Penderita HIV/AIDS di RS Wahidin

- Sudirohusodo Makassar. In *Sripsi*. Universitas Islam Negri Alauddin Makassar.
- Rizkiyatzahro, Hakim, M. Z., & Huripah, E. (2020). Kepercayaan Diri Orang Dengan Hiv Di Kalangan Lelaki Yang Berhubungan Seks Dengan Lelaki ( Lsl ) Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 2(1), 60–76.
- Roselinda, Wibowo, H. A., & Setiawaty, V. (2015). Karakteristik Pekerjaan pada Kasus HumanmImmunodeficiency Virus-1 dan Subtipenya di Tujuh Provinsi di Indonesia pada tahun 2011. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 4(2), 71–76.
- Rustanto, A. E. (2016). Kepercayaan Diri Dan Efikasi Diri Terhadap Kematangan Karir Mahasiswa Di Politeknik Lp3I Jakarta Kampus Jakarta Utara. *Jurnal Lentera Bisnis*, 5(2), 1–11. <https://doi.org/10.34127/jrlab.v5i2.31>
- Samaria, D., Cahyaningtyas, F., Rusdanarto, S., Rizky, S. A., Priyanka, V. A., Katrina, N. H., Kusumawati, N., & Diba, S. F. (2020). Promosi Kesehatan Tentang Budaya Dan Bahaya Seks Bebas Pada Siswa Sman 6 Depok [Health Promotion About Culture and the Hazards of Free Sex in Students of Sman 6 Depok]. *Jurnal Sinergitas PKM & CSR*, 4(2), 154. <https://doi.org/10.19166/jspc.v4i2.2345>
- Sari, Y. K., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 85–93. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.361>
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 35–43. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumini, S., Hadisaputro, S., Anies, A., Laksono, B., & Sofro, M. A. (2017). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Pengguna Napza Suntik (Studi Epidemiologi Di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 36–45. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3993>
- Susilowati, T., Sofro, M. A., Bina Sari, A., Permata Indonesia, P., dr Karyadi Semarang, R., & Tinggi Analis Bakti Asih Bandung, S. (2020). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiv/Aids Di Magelang*. 85–95.
- Tanjung, Z., & Amelia, S. (2017). Menumbuhkan Kepercayaan Diri Siswa. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 2(2), 1–5. <https://doi.org/10.29210/3003205000>

- Uly, R. G. Z., Sujianto, U., & Sulisno, M. (2020). Effectiveness of Depression Interventions and Cd4 Count for People Living With Hiv. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 17–26.
- Utami, C. K. (2016). *Integrasi Teori/Model Kenyamanan (KOLCABA) Pada Ruang Perawat Risiko Tinggi* [Universitas Udayana].  
[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_dir/72f9c72c5ab9462a7894dc8ef1415033.PDF](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_dir/72f9c72c5ab9462a7894dc8ef1415033.PDF)
- Vandini, I. (2015). Peran Kepercayaan Diri terhadap Prestasi Belajar Matematika Siswa. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 5(3), 210–219.  
<https://doi.org/10.30998/formatif.v5i3.646>
- Wardani, E. A. K. (2017). *Terapi Pernapasan Diafragma Terhadap Kenyamanan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Berbasis Teori of Comfort*. Stikes Insan Cendekia Medika.
- Wirastru, U., Nurhaeni, N., & Syahreni, E. (2017). Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 27–32.  
<http://jurnal.lib-akperngestiwalyo.ac.id/>
- Yulidar, & Khairani. (2017). *Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa dan Peran Konselor Sekolah*. 64–69.