



**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DENGAN *SELF STIGMA* PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Siti Evi Indriani

NIM: 30901900216

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

2023



**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DENGAN *SELF STIGMA* PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

SKRIPSI

Oleh :

Siti Evi Indriani

NIM: 30901900216

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DENGAN *SELF STIGMA* PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Evi Indriani

NIM : 30901900216


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 23 Januari 2023

Tanggal : 20 Januari 2023


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901


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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DENGAN *SELF STIGMA* PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

Disusun oleh :

Nama : Siti Evi Indriani

NIM : 30901900216

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Penguji III,

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Siti Evi Indriani

**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DENGAN *SELF STIGMA* PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

65 halaman + 12 tabel + 2 bagan + xvi (jumlah halaman depan) + lampiran

Latar Belakang: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dimana dalam kurun waktu tertentu menyebabkan AIDS atau *Aquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan sekumpulan gejala dari virus HIV. ODHA mengalami kompleksitas permasalahan sehingga kehilangan *self esteem* ditambah perilaku stigma dan diskriminasi dari masyarakat yang kemudian diinternalisasi oleh ODHA membentuk *self stigma*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balkesmas Wilayah Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 55 responden dengan teknik *accidental sampling*. Metode pengukuran *self esteem* menggunakan kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* sedangkan pengukuran *self stigma* menggunakan kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI Scale)*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dimana p value = 0,001 (p value < 0,05) dengan nilai korelasi -0,615 yang berarti kekuatan korelasi antar kedua variabel kuat dengan arah korelasi yang negatif.

Simpulan: Adanya hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balkesmas Wilayah Semarang.

Kata kunci: HIV/AIDS, *Self Esteem*, *Self Stigma*

Daftar Pustaka: 65 (2012 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Siti Evi Indriani

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF ESTEEM AND SELF STIGMA IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA)

65 pages + 12 tables + 2 charts + xvi (number of front pages) + attachments

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the immune system which within a certain period of time causes AIDS or Aquired Immune Deficiency Syndrome which is a set of symptoms of the HIV virus. PLWHA experiences the complexity of the problem so that the loss of self esteem plus stigmatizing behavior and discrimination from society which is then internalized by PLWHA forms self stigma. This study aims to determine the relationship between self esteem and self stigma in people with HIV/AIDS (PLWHA) in Balesmas Semarang Region.

Method: This research is a quantitative research cross sectional approach. The sample of this study was 55 respondents with accidental sampling techniques. The self esteem measurement method uses the Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) questionnaire while the self stigma measurement uses the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI Scale) questionnaire.

Result: The results of the study found a relationship between self esteem and self stigma in people with HIV/AIDS (PLWHA) where p value = 0.001 (p value < 0.05) with a correlation value of -0.615 which means the strength of correlation between the two variables is strong with a negative correlation direction.

Conclusion: There is a relationship between self esteem and self stigma in people with HIV / AIDS (PLWHA) in Balesmas Semarang Region.

Keywords: HIV/AIDS, Self Esteem, Self Stigma

Bibliography: 65 (2012 – 2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat, dan inayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan *Self Esteem* dengan *Self Stigma* pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari beberapa pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah peneliti rencanakan. Untuk itu, perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH, MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
4. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian, kelembutan, sebagai

motivator serta senantiasa mendengarkan curahan hati dan memberikan solusi kepada peneliti dalam menghadapi tantangan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar, meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, mengajarkan penulis untuk pantang menyerah sesulit apapun tantangan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu, dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti.
8. Balai Kesehatan Wilayah Semarang Wilayah Semarang khususnya pegawai Klinik VCT yang telah memberikan izin serta bantuan dalam pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Orang tua saya yang saya hormati dan sayangi Bapak Sukardi dan Ibu Marni. Terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta doa yang senantiasa dipanjatkan, dan mengajari saya untuk terus berusaha dan tidak mudah putus asa.
10. Kakak saya, Muchamad Solichin terima kasih untuk segala motivasi, nasehat, kesabaran dalam menjadi tempat saya berkeluh kesah, serta doa yang senantiasa dipanjatkan, dan mengajari saya untuk menjadi seseorang yang kuat.

11. Teman-teman Departemen KMB yang selalu memberikan dukungan dan berjuang bersama.
12. Terima kasih kepada sahabat terdekat saya yang tidak bosan-bosan memberi dukungan dan waktu untuk membantu saya serta memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesah.
13. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati, serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
14. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerja samanya yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan dan ridho Allah SWT.

Jazakumullah khairan katsiran, Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 6 Februari 2023

Siti Evi Indriani

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 6 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Penulis



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



(Siti Evi Indriani)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7

A.	Tinjauan Teori	7
1.	HIV/AIDS	7
2.	<i>Self Esteem</i>	14
3.	<i>Self Stigma</i>	22
B.	Kerangka Teori	25
C.	Hipotesis	25
BAB III.....		26
METODE PENELITIAN.....		26
A.	Kerangka Konsep	26
B.	Variabel Penelitian	26
C.	Desain Penelitian	27
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	29
F.	Definisi Operasional	29
G.	Instrumen Penelitian	30
H.	Metode Pengumpulan Data	34
I.	Analisis Data	35
J.	Etika Penelitian.....	37
BAB IV		41
HASIL PENELITIAN.....		41
A.	Pengantar BAB	41
B.	Analisis Univariat.....	41

1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	41
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	42
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	42
4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	43
5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	43
6.	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosis	44
7.	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat <i>Self Esteem</i>	44
8.	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat <i>Self Stigma</i>	44
C.	Analisis Bivariat	45
BAB V		46
PEMBAHASAN		46
A.	Pengantar BAB	46
B.	Interpretasi dan Diskusi	46
1.	Usia	46
2.	Jenis Kelamin.....	47
3.	Status Pernikahan.....	48
4.	Tingkat Pendidikan.....	48
5.	Pekerjaan.....	49
6.	Lama Terdiagnosis.....	50
7.	Tingkat <i>Self Esteem</i>	51

8.	Tingkat <i>Self Stigma</i>	52
9.	Hubungan <i>Self Esteem</i> dengan <i>Self Stigma</i> pada ODHA	53
C.	Keterbatasan Penelitian	56
D.	Implikasi Keperawatan.....	56
BAB VI		57
PENUTUP.....		57
A.	Kesimpulan.....	57
B.	Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA		59



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 3. 2 <i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Self Esteem</i>	31
Tabel 3. 3 <i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Self Stigma</i>	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55).....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55).....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)	43
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)	43
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosis (tahun) ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55).....	44
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat <i>Self Esteem</i> (n=55).....	44
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat <i>Self Stigma</i> (n=55).....	44
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Sommer'd</i> Hubungan Antara <i>Self Esteem</i> dengan <i>Self Stigma</i> pada ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55).....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Uji Lolos Etik

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 Instrumen Penelitian

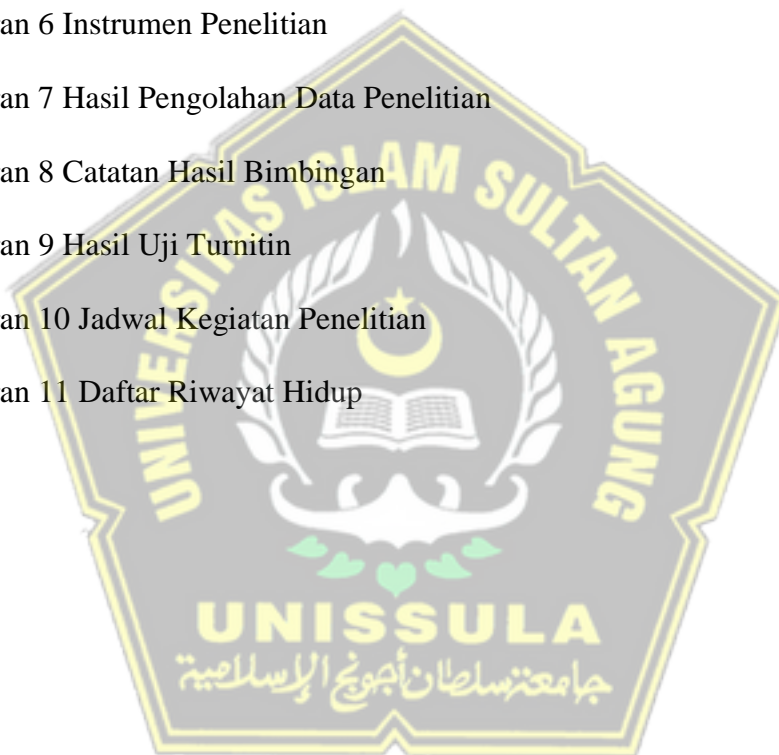
Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data Penelitian

Lampiran 8 Catatan Hasil Bimbingan

Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 10 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus atau dikenal dengan HIV adalah virus yang mengakibatkan turunnya imunitas tubuh manusia dengan menginfeksi sel darah putih dimana dalam kurun waktu 10-12 tahun maka HIV dapat menyebabkan AIDS. *Aquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan gejala-gejala yang timbul akibat virus HIV (Fiana, 2020). Penyakit HIV/AIDS sejauh ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius baik di Indonesia dan berbagai negara di seluruh dunia. Orang dengan HIV/AIDS merujuk pada orang yang terinfeksi HIV. Menurut *World Health Organization* (WHO), HIV/AIDS ditetapkan sebagai salah satu penyakit kronis dikarenakan penyakit HIV/AIDS adalah penyakit jangka panjang dengan tingkat progresivitas rendah dan perlunya pengobatan selama bertahun-tahun bahkan seumur hidup (Setyoadi., Lilik, S., 2018).

Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2019, persebaran HIV/AIDS Asia Tenggara menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah populasi terinfeksi HIV sebanyak 3,8 juta orang setelah benua Afrika sebanyak 25,7 juta orang, disusul benua Amerika sebanyak 3,5 juta. Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Sistem Informasi HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (Ditjen P2P SIHA) tahun 2019, di Indonesia sendiri kasus terinfeksi HIV

sebanyak 50.282 orang dan jumlah kasus AIDS sebanyak 7.036 orang. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-4 di Indonesia dengan jumlah terinfeksi HIV sebanyak 5.630 orang dan menduduki peringkat ke-1 kasus AIDS sebanyak 1.613 orang (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit HIV/AIDS termasuk dalam penyakit menular kronis. Beban yang dirasakan orang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak hanya secara fisik karena proses selama berkembangnya penyakit, tetapi juga disertai infeksi oportunitas, beban emosional akibat ketidakpastian proses penyembuhan, serta beban psikososial seperti diskriminasi dan stigma dari masyarakat (Fatih, 2021). Orang dengan HIV/AIDS seharusnya dipandang sebagai bagian dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan bukan hanya dipandang sebagai individu seorang diri. Kompleksitas permasalahan yang dialami ODHA dapat mengakibatkan kualitas hidup yang menurun, ketergantungan pada orang lain meningkat, gangguan psikologis seperti munculnya rasa kekhawatiran, kecemasan, keputusasaan, serta berdampak rusaknya kehidupan sosial mereka seperti melakukan isolasi sosial dan mendapatkan stigmatisasi. Banyaknya masalah yang dihadapi membuat ODHA kehilangan harga diri atau *self esteem* (Hidayanti, 2019).

Self esteem merupakan pengukuran tingkat kepercayaan individu, kemampuan untuk berhasil, dan kegunaan dengan bagaimana orang lain memandangnya dan bagaimana mereka memperlakukannya. Pentingnya *self esteem* yang positif mampu mencegah stress, kekhawatiran, dan ketidakpastian dalam menghadapi penyakit fisik, bahkan dapat mencegah

terjadinya depresi dan *mental disorder* lain yang dirasakan penderita HIV/AIDS (Hidayanti, 2019). Permasalahan yang timbul tidak hanya dari internal ODHA sendiri, melainkan dapat berasal dari lingkungannya. Salah satunya adalah adanya perilaku stigma dan diskriminasi dari masyarakat sangat mempengaruhi *self esteem* yang berdampak terbentuknya stigma diri atau *self stigma* pada penderita HIV/AIDS (Adimora et al., 2019).

Self stigma adalah suatu kondisi dimana orang dengan HIV/AIDS memiliki sikap dan perilaku yang negatif terhadap diri sendiri dan mengalami prasangka dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan yang membuat mereka merasa malu dan memberikan citra diri yang buruk (Corrigan & Rao, 2012). Anggapan stigma oleh orang dengan HIV/AIDS berdampak signifikan terhadap cara mereka memandang diri sendiri serta cara pandang yang diberikan lingkungan di tempat mereka tinggal (Maria, 2020). Dalam pembentukan konsep diri ODHA, ditentukan pada lingkungan, yang biasanya konsekuensi yang diterima seperti mendapat stigma buruk kemudian ODHA memandang dirinya secara buruk, seperti keputusan, tidak berharga, tidak bermanfaat dan isolasi diri (Hasna Sarikusuma & Nur Hasanah, 2012).

Berdasarkan wawancara dari konselor layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang mengatakan bahwa dominan ODHA mempunyai *self esteem* yang kurang ditambah sikap mereka yang tidak percaya diri. *Self stigma* yang terbentuk akibat dari pandangan orang di sekitar membuat ODHA merasa malu.

Penanganan masalah ODHA bukan hanya masalah penurunan fisik, melainkan penanganan masalah psikologis, psikososial, dan spiritual pada ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup serta menambah usia harapan hidup. Diagnosis HIV/AIDS ditambah adanya stigmatisasi dan diskriminasi dari lingkungan baik dari keluarga maupun masyarakat menyebabkan kondisi ODHA menjadi lebih buruk. Banyaknya permasalahan yang timbul memerlukan penanganan yang adekuat dimana melibatkan baik dari peran pasien, keluarga, maupun peran perawat sebagai pemberi pelayanan. Peran perawat sangat penting untuk melakukan dan memberikan motivasi untuk perawatan, mengantisipasi dan mengatasi permasalahan yang dialami oleh ODHA (Armiyati et al., 2015).

Dengan diketahuinya adanya masalah stigmatisasi dan diskriminasi yang diberikan oleh lingkungan kemudian perlahan stigma yang diberikan berubah diinternalisasi menjadi *self stigma* yang dipengaruhi oleh sikap ODHA dalam memberikan penilaian dirinya melalui *self esteem*. Jadi, penelitian ini mencoba menghubungkan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA.

B. Perumusan Masalah

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang merusak sistem imunitas tubuh dimana dalam kurun waktu tertentu mengakibatkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah berbagai gejala dari virus HIV. Prevalensi kasus di Provinsi Jawa Tengah

sendiri menempati peringkat ke-4 untuk kasus HIV dan peringkat ke-1 untuk kasus AIDS. ODHA mengalami kompleksitas permasalahan baik dari segi fisik, psikologis, dan psikososial yang membuat ODHA seringkali kehilangan *self esteem* atau harga diri ditambah lagi adanya perilaku stigma dan diskriminasi dari masyarakat yang berpengaruh pada stigma diri yang terbentuk pada ODHA. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik ODHA berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita.
- b) Mengetahui gambaran *self esteem* pada ODHA
- c) Mengetahui gambaran *self stigma* pada ODHA
- d) Menganalisis hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi untuk meningkatkan pengetahuan serta memberikan referensi kepada penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa dipakai menjadi masukan yang berhubungan dengan hubungan *self esteem* dan *self stigma* pada ODHA untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa, dosen, dan instansi yang membutuhkan.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan masyarakat mendapatkan informasi dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan terkait *self esteem* dan *self stigma* pada ODHA khususnya untuk mengubah pandangan baik keluarga, masyarakat, serta tenaga kesehatan pada ODHA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sejenis virus yang menyebabkan menurunnya sistem imunitas tubuh manusia dengan menginfeksi sel darah putih. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul dari infeksi virus HIV (Kemenkes RI, 2020).

Virus HIV tergolong dalam jenis familia retrovirus, virus ini menyerang sel darah putih jenis sel CD4 (limfosit) yang bertugas membentuk sistem imunitas tubuh. Virus HIV bereplika dalam sel limfosit kemudian menginfeksi dan membunuh sel tersebut, mengganggu sistem kekebalan dan menyebabkan penurunan yang stabil dalam respons kekebalan tubuh. AIDS merupakan manifestasi dari kerusakan sistem imunitas tubuh ataupun transmisi virus bukan karena penyakit keturunan (Ovany et al., 2020).

b. Etiologi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus adalah virus sitopatik yang mengakibatkan penyakit HIV/AIDS. Virus tersebut termasuk dalam golongan famili retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Menurut karakteristik strukturnya, HIV adalah anggota famili retrovirus,

yaitu sekelompok virus RNA dengan berat molekul 0,7 kb (kilobase). Ada dua kelompok virus ini, yaitu HIV-1 dan HIV-2 dengan masing-masing sub tipe. Kelompok HIV-1 adalah yang paling ganas dan menyebabkan kelainan terbanyak di seluruh dunia (Yuliyanasari, 2017).

c. Patofisiologi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu dari dua retrovirus limfotropik sel T manusia yang utama. Retrovirus lainnya yang penting adalah *Human T-cell leukemia virus* (HTCLV). Sel limfosit T *helper* (CD4) akan diinfeksi oleh virus HIV kemudian dihancurkan dan menyebabkan host kehilangan kekebalan seluler (Gita Dewita, 2016).

Virus HIV memiliki kecenderungan dengan jenis sel tertentu seperti sel dengan antigen CD4, khususnya limfosit, yang sangat penting untuk mengendalikan dan memelihara sistem imunitas tubuh, yang menjadi sasaran virus HIV. Virus tersebut dapat menyerang sel monosit makrofag, sel Langerhans kulit, sel dendrit folikuler kelenjar getah bening, makrofag alveoli, sel retina, sel serviks, dan sel mikroglia otak. Virus memasuki limfosit T4 kemudian bereplika banyak dan kemudian membunuh sel limfosit itu sendiri.

Sindrom retroviral akut (*Acute Retroviral Syndrome*) merupakan awal gejala infeksi HIV. Sindrom tersebut diiringi dengan pengurangan jumlah CD4 dan penambahan tingkat RNA HIV dalam plasma. Sebelum seorang pasien berkembang menjadi AIDS, CD4 menurun secara bertahap selama rentang tahun tertentu dengan pengurangan lebih pesat pada 1,5 sampai 2,5

tahun terakhir. *Viral load* (tingkat virus HIV dalam darah) meningkat dengan pesat dalam infeksi awal serta pada penyakit lanjut ditemukan kadar $CD4 < 200/mm^3$ diikuti oleh penyakit oportunistik, penurunan berat badan yang cepat, dan komplikasi neulorogis. Saat pasien belum menggunakan ARV, rata-rata kapasitas bertahan hidup setelah penurunan $CD4 < 200/mm^3$ yaitu 3,7 tahun (Ersha & Ahmad, 2018). Infeksi ini berlangsung terus menerus dan dilihat umumnya dapat dibagi menjadi 4 tahap, yaitu infeksi HIV primer, infeksi asimtomatik, infeksi eksklusi AIDS simtomatik dan AIDS. Tingkat perkembangan penyakit tergantung pada virus dan faktor host.

d. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Menurut WHO (2007), klasifikasi klinis dibagi menjadi dua, yaitu gejala mayor dan gejala minor :

1) Gejala Mayor

- a) Penurunan BB dalam sebulan lebih dari 10 %
- b) Diare kronis yang berlangsung lebih dari sebulan
- c) Demam terus menerus lebih dari sebulan
- d) Tingkat kesadaran menurun
- e) Demensia atau enselopati HIV

2) Gejala Minor

- a) Batuk kronis yang berlangsung lebih dari sebulan
- b) Dermatitis generalisata
- c) Herpes zoster multi segmental dan berulang

- d) Kandidiasis orofaringeal
- e) Herpes simpleks kronis yang berlanjut
- f) Limfadenopati generalisasi
- g) Infeksi jamur pada kelamin wanita yang berulang
- h) Retinitis cyromegalovirus

Menurut WHO (2007), stadium klinis dibagi menjadi empat disertai gejala klinis, sebagai berikut :

1) Stadium I

Gejala tidak terlihat, tidak terjadi BB yang menurun, atau hanya limfadenopati generalisata persisten

2) Stadium II

Berat badan menurun kurang dari 10%, herpes zoster dalam lima tahun, sariawan berulang, ruam kulit gatal (seroboik atau prurigo), dermatitis seroboik, infeksi jamur kuku, ISPA berulang, sinusitis, otitis media, tonsilitis, dan faringitis.

3) Stadium III

BB menurun lebih dari 10%, diare, demam yang tidak terdiagnosis, kandidiasis oral atau oral hairy leukoplakia, TBC dalam setahun terakhir, limfadenitis TB, infeksi bakteri berat seperti pneumonia, piomiosis, trombositopenia kronis ($<50-109$ /liter), dan anemia (kurang dari 8 gr/dl)

4) Stadium IV

Wasting syndrome, TB ekstraparu, toksoplasmosis, ensefalopati HIV, meningitis kriptokokus, pneumonia pneumocytis, pneumonia bacterial selama 6 bulan yang berulang, kandidiasis esofagus, herpes simpleks ulseratif, limfoma, sarkoma kaposi, kanker serviks yang invasif, retinitis CMV, infeksi mikrobakteria non-TB meluas, lekoensefalopati multifokal progresif, kriptosporidiosis kronis, mikosis yang meluas (Astuty, I. & Arif, 2017).

e. Cara penularan HIV/AIDS

Menurut WHO (2019), macam-macam penularan HIV/AIDS yaitu melalui pertukaran cairan tubuh orang yang terinfeksi, contohnya air susu ibu (ASI), air mani, darah, cairan vagina serta dari ibu ke anak selama kehamilan serta persalinan. Penularan HIV terjadi bukan lewat hubungan sehari-hari contohnya berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau minuman (Kemenkes RI, 2020).

HIV bisa masuk ke dalam tubuh lewat jarum suntik, luka atau selaput lendir yang terbuka, termasuk dinding mulut, dinding vagina, saluran urin, dan anus, perilaku seks bebas, transfusi darah, dan lelaki seks lelaki (LSL) (Kusumawardani et al., 2017).

f. Pemeriksaan Penunjang HIV/AIDS

Pemeriksaan penunjang HIV/AIDS dalam Yuliyasari (2017) yang dapat dilakukan yaitu :

1) Skrining HIV

Semua orang dengan faktor risiko tinggi HIV disarankan melakukan skrining di semua fasilitas kesehatan setidaknya setahun sekali.

2) Hitung sel T CD4

Tes tersebut merupakan prediktor yang lumayan akurat untuk melihat kemungkinan terjangkit penyakit oportunistik. Normalnya jumlah CD4 bervariasi mulai 500 sampai 2000 sel/ μ L. Jumlah CD4 setelah serokonversi umumnya berada pada jumlah rendah (rata-rata 700 sel/ μ L).

3) *Viral Load* (VL)

Untuk mengetahui laju replika virus biasanya penanda alternatif yang dipakai adalah *viral load* dalam darah perifer. *Viral Load* memungkinkan positif palsu sehingga tidak dapat digunakan sebagai alat diagnosis. Biasanya *Viral Load* digunakan sebagai penanda laju progresi menjadi AIDS.

4) Pemeriksaan HIV sekunder

Pemeriksaan resistensi obat secara fenotipik bisa menggunakan kultur virus tetapi seiring bertambahnya *Viral Load* maka sensitivitasnya semakin menurun.

5) Temuan histologis

6) Pemeriksaan infeksi oportunistik

7) Pemeriksaan segera ini dilakukan pada pasien-pasien yang baru terdiagnosis HIV.

8) Pemeriksaan patologi anatomi

Pemeriksaan ini memperlihatkan karakteristik infeksi HIV atau AIDS, seperti munculnya penonjolan nodus limfa, hiperplasia, sel T multinuklear yang besar, mikrogliosis dan tidak adanya gambaran folikuler dendritik yang normal.

g. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Secara umum penatalaksanaan HIV/AIDS yaitu :

- 1) Pemberian obat antiretroviral (ARV)
- 2) Pemberian obat untuk infeksi oportunistik
- 3) Pengobatan suportif
- 4) Pemberian terapi simtomatik, dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan penunjang untuk mengurangi gejala-gejala yang terjadi pada pasien.
- 5) Pemberian cairan isotonik, sebagai pemenuhan kebutuhan elektrolit dan mencegah dehidrasi pada pasien.
- 6) Pemberian nystatin drop, untuk mengatasi oral candidiasis
- 7) Pemberian paracetamol, untuk antipiretik saat demam
- 8) Pemberian injeksi ciprofloksasin, untuk mencegah adanya infeksi berkelanjutan termasuk infeksi nosokomial.
- 9) Pemberian injeksi ranitidin, untuk mencegah stress ulser akibat obat-obatan yang diberikan.

10) Edukasi terkait penyakit HIV, baik pasien maupun keluarga.

11) Pemberian dukungan, untuk membantu meminimalisir isolasi, kesendirian, dan ketakutan (Gita Dewita, 2016).

h. Dampak Psikologis HIV/AIDS

ODHA pada umumnya merasakan kondisi seperti waktu kematian semakin dekat. Seseorang yang dinyatakan terdiagnosis HIV/AIDS, biasanya memperlihatkan karakter yang berubah. Hal ini berdampak munculnya masalah psikologis yang dialami seperti stres, keyakinan diri yang rendah dan kecemasan (Khasanah, 2014). Stigma yang datang dari masyarakat dan berkembang menjadi diskriminasi pada ODHA juga mengakibatkan dampak psikologis yang berat. Keadaan tersebut menimbulkan terjadinya depresi, harga diri yang rendah, keputusan, bahkan berpikir untuk bunuh diri (Widyawati & Murtaqib, 2016).

2. Self Esteem

a. Definisi Self Esteem

Rosenberg (dalam Amaliyah & Prihastuti, 2014) mengemukakan *self esteem* atau harga diri adalah sikap individu baik pendapat positif maupun negatif tentang menilai dan menghargai diri mereka sendiri secara keseluruhan. *Self esteem* diartikan sebagai positif pada keseluruhan diri individu. Sementara Harper (dalam Puluhulawa et al., 2017), menyatakan bahwa harga diri ialah evaluasi kepada diri sendiri yang dipengaruhi oleh perilaku, interaksi, penilaian dan penerimaan terhadap individu oleh orang lain.

Menurut Coopersmith (dalam Prabowo, 2019), *self esteem* adalah keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya kompeten, berarti, sukses, dan layak. Pendapat lain disampaikan oleh Guindon (dalam Refnadi, 2018) menyatakan harga diri memiliki dampak besar pada kesejahteraan seumur hidup dan dapat mempengaruhi motivasi, perilaku praktis, dan kesenangan hidup. Adanya kemungkinan bahwa tindakan yang diambil dengan maksud mempertahankan dan memupuk perasaan positif dan identitas bersama dan karena harga diri adalah kebutuhan manusia yang mendasar.

b. Karakteristik *Self Esteem*

Menurut Rosenberg (1965), pembagian karakteristik *self esteem* individu dibagi menjadi 2, yaitu tinggi dan rendah :

1) *Self esteem* tinggi

Tingginya *self esteem* memegang peran penting dalam konsep psikologis. Keuntungan orang yang memiliki *self esteem* yang tinggi, antara lain merasakan baiknya kehidupan, berkontribusi dalam mengatasi rasa stress, tanpa ansietas terhadap keramaian, menganggap lebih bagus dengan dirinya saat ini maupun masa mendatang. Adapun dampak negatif dari *self esteem* yang tinggi, seperti defensif serta narsisme.

2) *Self esteem* rendah

Self esteem rendah berhubungan dengan stress yang berat, ansietas, ketidaknormalan makan, kelainan seksual, rasa malu, keinginan

bunuh diri, dan mental diosder lainnya. Individu yang mempunyai *self esteem* rendah diikuti dengan ketidakstabilan, kurangnya kesadaran diri, kurang percaya diri, kesepian, terasingkan, dan memiliki kecenderungan melindungi dirinya sendiri (Hidayati & Indrijati, 2019).

c. Komponen *Self Esteem*

Menurut Battle (dalam Marjohan,1997), ada 3 komponen dalam *self esteem*, yaitu :

1) *General self esteem*

General self esteem mengacu pada *self worth* individu secara keseluruhan, harga diri yang dirasakan dan kepercayaan diri, serta pandangan seluruh dari nilai – nilai individu sebagai hasil dari pengalaman masa lalu dan sejarah individu, yang bertentangan dengan *self esteem* yang terkait dengan aktivitas atau keterampilan tertentu.

2) *Social self esteem*

Social self esteem adalah indikator *self esteem* yang mengacu pada pandangan seseorang tentang kualitas hubungannya dengan kawan sebaya dan kemampuan individu untuk menjalani kehidupan sosial dengan melakukan interaksi interpersonal. Hal penting dalam interaksi sosial adalah kenyamanan.

3) *Personal self esteem*

Personal self esteem merupakan bagaimana pandangan terhadap diri individu yang berhubungan erat dengan *self image*. Pentingnya hal ini dikarenakan dapat berpengaruh pada bagaimana seseorang merasakan terkait dirinya dan bagaimana individu bertindak dalam keadaan yang menantang. Pentingnya untuk menyadari *self esteem* adalah bagaimana orang lain melihat diri seseorang (Refnadi, 2018).

d. *Aspek Self Esteem*

Menurut Rosenberg (1965), menyatakan adanya 3 aspek dalam *self esteem* yaitu :

1) *Physical self esteem*

Aspek ini berkaitan dengan keadaan fisik seseorang. Hal ini berhubungan dengan penerimaan fisik yang dimiliki, apakah ia menerima atau ingin mengubah bagian tertentu fisiknya.

2) *Social self esteem*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain, apakah ia membatasi atau menerima berbagai orang yang ingin menjadi temannya.

3) *Performance self esteem*

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan dan prestasi seseorang, apakah seseorang memiliki kepercayaan diri dan perasaan puas dengan prestasi dan kemampuannya.

Menurut Coopersmith (dalam Wahdah, 2013), ada 4 aspek *self esteem* yaitu :

1) *Significance*

Keberartian mengacu seberapa seseorang memiliki kepercayaan dimana dirinya bisa, bermakna, berhasil, dan berharga menurut kriteria pribadi dan nilai.

2) *Power*

Kemampuan untuk mengelola dan mempengaruhi individu lain berdasarkan pengakuan dan rasa hormat yang mereka terima.

3) *Virtue*

Kepatuhan berpegang pada standar moral dan etika yang berlaku untuk menghindari perilaku yang tidak diperbolehkan atau melakukan tindakan yang diperbolehkan atau diwajibkan secara moral, etika, dan agama.

4) *Competence*

Memperlihatkan kemampuan terbaik untuk mencapai tujuan serta tuntutan prestasi.

Menurut Branden (Patria & Silaen, 2020), *self esteem* memiliki 2 aspek yang saling berkaitan, yaitu :

- 1) Perasaan bahwa efektivitas diri mengacu pada keyakinan dan kemampuan seseorang bisa untuk menilai, memilih, dan mengambil keputusan untuk berpikir, mengerti kebenaran yang ada dalam batas minat dan kebutuhan serta dari segi pengetahuan terkait keahlian diri.
- 2) Harga diri (*self respect*) memiliki arti sikap yang tegas bahwa diri kita memiliki hak untuk bahagia.

e. Indikator *Self Esteem*

Menurut Reasoner (2010), terdapat 5 indikator untuk mengukur self esteem, yaitu :

1) *Feeling of Security*

Perasaan percaya dalam lingkungan sekitar mereka yang berhubungan dengan perasaan seseorang. Seseorang akan merasa aman jika lingkungan dapat diandalkan dan dipercaya.

2) *Feeling of Identity*

Perasaan individu dengan kesadaran diri memisahkan diri dari individu lainnya sehingga membentuk keunikan karakteristik. Hal ini juga mencakup pengakuan diri atas potensi yang dimiliki, minat, kelebihan, dan kelemahan orang lain. Seseorang membutuhkan kesempatan untuk menggali potensi diri dan lingkungannya untuk menemukan jati diri mereka.

3) *Feeling of Belonging*

Seseorang yang merasa dimana dirinya menjadi bagian dari grup dan merasa diterima seperti dihargai oleh grupnya. Grup tersebut dapat berupa keluarga, rekan kerja, dan grup lainnya.

4) *Feeling of Competence*

Pencapaian suatu hasil yang diharapkan yang dirasakan dan diyakini oleh seseorang dengan kemampuan yang ada pada dirinya, seperti yang dirasakan seseorang saat mengalami keberhasilan atau kegagalan. Pemahaman ini mengarah pada kebanggaan atau apresiasi terhadap kapasitas dan kemampuan seseorang untuk mengatasi tantangan hidup. Hal ini menunjang seseorang untuk memiliki kepercayaan diri untuk menghadapi kehidupan masa depan. Seseorang yang tidak memahami kapasitas yang dimilikinya akan merasa terkejut.

5) *Feeling of Worth*

Perasaan masa lalu sangat mempengaruhi perasaan seseorang seperti perasaan apakah dirinya berharga atau tidak. Perasaan yang dimiliki seseorang sering diperlihatkan dan biasanya bersumber dari pernyataan yang bersifat personal contohnya pintar, sopan, baik dan lain – lainnya.

f. Faktor-Faktor *Self Esteem*

Menurut Koentjoro (1989) dalam Zulfiana (2017), dimana seseorang memiliki harga diri yang selalu mengalami perubahan (Patria & Silaen, 2020). Hal-hal yang mempengaruhi harga diri, yaitu :

1) Lingkungan kerja

Harga diri tinggi yang dimiliki oleh anak memberikan mereka perlakuan yang adil, peluang untuk aktif dan pendidikan yang demokratis.

2) Lingkungan sosial

Pembentukan harga diri sangat dipengaruhi oleh tempat seseorang, dimana seseorang mulai menyadari dirinya sebagai individu dan bagian dari lingkungan yang berharga. Menurunnya harga diri disebabkan karena kehilangan kasih sayang.

3) Faktor psikologis

Penerimaan diri memberikan arah kepada seseorang untuk menentukan tujuan dirinya yang telah dewasa sebagai bagian dalam memasuki kehidupan bermasyarakat.

4) Jenis kelamin

Adanya perbedaan jenis kelamin menimbulkan terjadinya perbedaan dalam pola dan cara berpikir serta perilaku sebagai laki-laki dan perempuan.

3. *Self Stigma*

a. Definisi *Self Stigma*

Corrigan & Rao (2012) mengatakan *self stigma* adalah perasaan dan reaksi emosional yang dirasakan seseorang yang timbul akibat individu menginternalisasi sikap masyarakat yang memberikan prasangka dan diskriminasi yang membuat mereka merasa malu dan mempunyai gambaran diri yang negatif. Menurut Assante (2012) dan Basavaraj (2010), *self stigma* adalah kondisi negatif yang dihasilkan saat seseorang percaya bahwa lingkungan berstigma buruk pada dirinya (Maria, 2020).

b. Tahapan *Self Stigma*

Self stigma terbentuk dari beberapa tahapan yang terjadi secara berurutan, pada umumnya seseorang akan menyadari bahwa dengan kondisinya saat ini mereka tidak diinginkan akibat stigma sosial terhadap kondisi mereka, tahapan ini disebut tahap kesadaran (*Awareness*). Lalu seseorang akan setuju bahwa stereotip publik yang negatif terhadap mereka adalah benar, tahapan ini disebut tahap persetujuan (*Agreement*). Selanjutnya, setelah seseorang menyetujui stereotip yang diberikan oleh masyarakat, mereka menganggap dimana stereotip ini berlaku pada dirinya sendiri, tahapan ini disebut tahap aplikasi (*Apply*). Hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya *self esteem*, efikasi diri yang signifikan, pada tahap ini disebut tahap bahaya (*Harm*) (Corrigan, 2012).

c. Faktor-Faktor *Self Stigma*

1) Jenis kelamin

Bedasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani, (2016), menunjukkan bahwa perempuan memiliki *self stigma* lebih tinggi daripada laki-laki. Penerimaan yang lebih baik yang didapatkan oleh laki-laki menjadi faktor rendahnya *self stigma* laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

2) Stereotip

Stereotip adalah cara seseorang memilih perhatian, memandang, mempersepsikan dan mengkategorikan individu yang lain atau kelompok yang lain yang. Pada ODHA stereotip negatif masih sangat tinggi yang akhirnya menimbulkan prasangka sosial yang berujung diskriminasi (Murdianto, 2018).

3) Sosial budaya

Self stigma sangat dipengaruhi sosial budaya yang berkembang di lingkungan. HIV/AIDS saat ini sudah menjadi fenomena di masyarakat bahkan saat ini masih menjadi aib bagi penderitanya sehingga perasaan takut dan khawatir dalam berbaur masih dirasakan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman yang ada pada diri individu. Pengetahuan yang kurang pada ODHA tentang penyakit dan ditambah lagi informasi salah yang berkembang

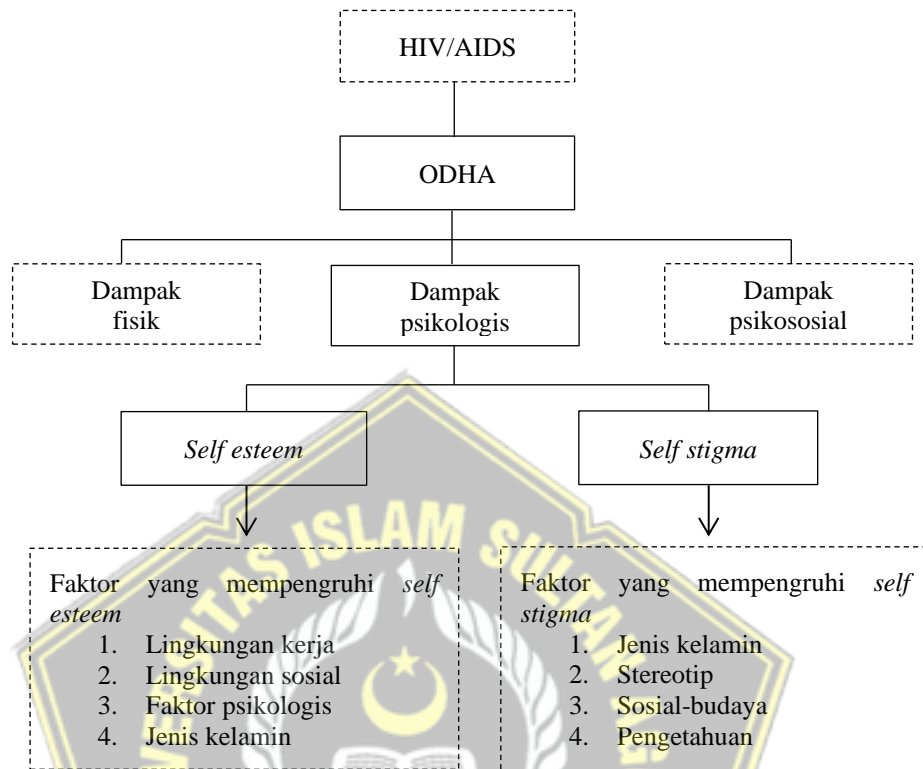
membuat masyarakat memberikan stigma negatif sehingga memungkinkan dibenarkannya *self stigma* pada ODHA (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019).

d. Dampak *Self Stigma*

Self stigma yang terbangun pada pasien HIV/AIDS cenderung menilai dirinya negatif dan merasa rendah diri. Hal ini dikarenakan stigma yang diberikan pada masyarakat, hal ini berdampak pada interaksi sosial baik keluarga maupun orang lain akibatnya terjadi pembatasan-pembatasan maupun perasaan terisolasi (Rozani & Nurhayati, 2021).

Self stigma yang terbentuk membuat ODHA mengalami perubahan persepsi akan dirinya baik dalam gambaran atau citra diri, ideal diri, peran identitas, dan harga diri bahkan keyakinan bahwa seseorang tidak lagi berguna. *Self stigma* akan semakin dirasakan saat nanti orang mengetahui penyakit yang dideritanya dimana mau tidak mau atau siap tidak siap mereka harus menghadapi banyaknya respon masyarakat seperti cacian, makian, pengucilan bahkan perilaku diskriminatif (Rusmawati, 2012).

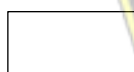
B. Kerangka Teori



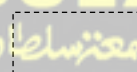
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Murdianto, 2018; Patria & Silaen, 2020; Suryani, 2016)

Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA

Ho : Tidak ada hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dari suatu realitas agar bisa dikomunikasikan serta membentuk suatu teori yang memaparkan hubungan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2020).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, Putra, & Haryanto (2000), variabel penelitian merupakan tindakan atau sifat yang memberikan berbagai nilai pada sesuatu (objek, orang, dan lain-lain) (Nursalam, 2020).

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* atau disebut juga variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *self esteem*.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* atau yang disebut juga variabel terikat/ tergantung merupakan penentuan nilai variabelnya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah *self stigma*.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan metode untuk memperoleh tujuan penelitian yang telah ditentukan serta berfungsi menjadi instruksi atau arahan peneliti pada selama kegiatan penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel *independent* dan *dependent* cuma sekali pada satu saat (Nursalam, 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia, pasien) yang sudah ditentukan sesuai kriteria (Nursalam, 2020). Menurut Sastroasmoro & Ismail (1995), pembagian populasi meliputi :

- a) Populasi target merupakan populasi yang memenuhi persyaratan sampel dan dipilih sebagai target akhir penelitian. Populasi target penelitian ini yaitu ODHA di wilayah Semarang.
- b) Populasi terjangkau (*Accessible Population*) merupakan populasi yang memenuhi syarat untuk penelitian dan biasanya dapat dijangkau dari kelompoknya oleh peneliti. Populasi terjangkau penelitian ini adalah ODHA yang melakukan pengobatan dan kontrol di Balai Kesehatan Masyarakat wilayah Semarang.

Jumlah populasi ODHA yang melakukan pengobatan dan kontrol di Balai Kesehatan Masyarakat wilayah Semarang saat ini adalah 184 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan subjek penelitian melalui sampling yang bisa dipergunakan sebagai bagian populasi terjangkau (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan merupakan teknik *non-probability sampling* dengan *accidental sampling*. *Accidental sampling* ialah setiap orang yang dijumpai oleh peneliti secara tidak sengaja dipakai sebagai sampel jika ditentukan bahwa mereka cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2018). Semua anggota populasi yang memenuhi kriteria sebagai objek penelitian yang akan dijadikan sampel. Sampel yang didapatkan berjumlah 55 responden. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki sampel yang diambil dari setiap anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien berumur di atas 18 tahun
- 2) Pasien yang didiagnosis HIV/AIDS yang melakukan kontrol dan pengobatan di Balkesmas

- 3) Pasien yang melakukan kontrol dan pengobatan selama bulan Desember 2022
 - 4) Pasien yang mampu membaca dan menulis
 - 5) Pasien yang menyetujui *informed consent*
- b) Kriteria eksklusi adalah kriteria dalam populasi yang tidak bisa diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang dirujuk ke rumah sakit
- 2) Pasien yang tidak kooperatif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang pada bulan September – Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang dilandaskan sifat yang diteliti dengan maksud berpeluang peneliti melaksanakan pengamatan atau pengukuran secara detail terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan oleh orang lain dengan berulang dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Self esteem</i>	<i>Self esteem</i> adalah sikap ODHA tentang bagaimana ODHA menilai dan menghargai diri sendiri baik positif maupun negatif secara keseluruhan.	Instrumen kuesiner <i>Rosenberg Self Esteem Scale</i> (RSES) Skor penilaian : Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 Tidak Setuju (TS) : 2 Setuju (S) : 3 Sangat Setuju (SS) : 4	1. Rendah < 24 2. Sedang 25 - 31 3. Tinggi 32 - 40	Ordinal
2.	<i>Self stigma</i>	<i>Self stigma</i> adalah perasaan dan reaksi emosional seseorang yang timbul akibat ODHA menginternalisasi sikap masyarakat yang memberikan prasangka dan diskriminasi yang membuat mereka malu dan memiliki gambaran diri yang negatif.	Instrument kuesioner <i>Internalized Stigma of Mental Illness</i> (ISMI) Scale Skor penilaian : Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 Tidak Setuju (TS) : 2 Setuju (S) : 3 Sangat Setuju (SS) : 4	1. Rendah 1,75-2,49 2. Sedang 2,50-3,24 3. Tinggi 3,25-4,00	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang dipergunakan untuk menilai fenomena baik sosial maupun alam yang diobservasi atau diteliti (Sugiyono, 2018). Jenis instrumen penelitian yang dapat digunakan pada ilmu keperawatan dibagi menjadi lima bagian, yaitu pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2017).

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur data demografi seperti umur, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) yang dikembangkan oleh Rosenberg (1965) yang berisi 10 pertanyaan dengan dua indikator pengukuran yaitu *competence* dan *worthiness*. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat *self esteem*. Adapun kisi-kisi dari Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES).

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Self Esteem

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
Self esteem	Competence	1, 3, 4, 7	9	5
	Worthiness	10	2, 5, 6, 8	5
	Jumlah	5	5	10

Sumber : (Maharani, 2019)

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI) dikembangkan oleh Ritsher (2003) kemudian dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya yang berisi 28 pertanyaan dengan empat indikator pengukuran yaitu *alienation*, *stereotype endorsement*, *discrimination experience* dan *stigma resistance*. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat *self stigma*.

Adapun kisi-kisi dari kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)*.

Tabel 3. 3 Blueprint Kuesioner Self Stigma

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Self stigma</i>	<i>Alienation</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
	<i>Stereotype endorsement</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	-	6
	<i>Discrimination experience</i>	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	-	11
	<i>Stigma resistance</i>	-	24, 25, 26, 27, 28	5
Jumlah		23	5	28

Sumber : (Mahardita, 2018)

1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Prinsip utama validitas adalah prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data dengan pengukuran dan pengamatan yang berarti (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk melihat tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014).

1) Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale*

Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* versi adaptasi bahasa Indonesia dilakukan uji validitas oleh Maharani (2019) didapatkan nilai r

hitung berkorelasi antara 0,412-0,777 > r tabel 0,361.

- 2) Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI) dilakukan uji validitas oleh Mahardita (2018) nilai r hitung berkorelasi antara 0,041-0,707 > r tabel 0,2039.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan hasil pengukuran atau pengamatan yang memiliki kesamaan apabila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,7 (Sugiyono, 2016).

- 1) Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES)

Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) versi bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas oleh Maharani (2019) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,892 > 0,7.

- 2) Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI)

Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI) dilakukan uji reliabilitas dalam

penelitian Mahardita (2018) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,855 > 0,7.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek serta pengumpulan sifat subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data di dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Balkesmas Wilayah Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Balkesmas Wilayah Semarang.
3. Peneliti melakukan uji *ethical clearance* di komite etik FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti melakukan perizinan dan pengambilan data di Balkesmas Wilayah Semarang.
5. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas klinik VCT untuk menginformasikan kepada calon responden tentang penelitian yang dilakukan.
6. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.
7. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian sesuai dengan keinginan responden baik secara *hard file* atau *soft file* dalam

bentuk *Google Form* yang masing-masing berisi *informed consent* dan kuesioner yang berjumlah 38 pertanyaan.

8. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden kumpulkan baik melalui kertas lembar kuesioner atau melalui link *Google Form*.
9. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan akan dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti ketelitian jawaban dari responden, memastikan bahwa jawaban dapat dimengerti, jawaban berkaitan dengan pertanyaan, dan konsisten dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan *coding* atau pengkodean. *Coding* merupakan pengubahan data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahapan ini adalah proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sama dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk mempermudah dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data yang telah selesai dimasukkan diperlukan pengecekan ulang untuk memeriksa adanya kemungkinan kode yang salah, tidak selesai, dan lain-lainnya, dilanjutkan dengan perbaikan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakter secara rinci dari setiap variabel yang akan diamati dengan memberikan distribusi frekuensi. Jumlah dan presentasi dari setiap variabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik penelitian yang akan diteliti antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama terdiagnosis, *self esteem*, dan *self stigma*. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga mempunyai hubungan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini digunakan uji *Sommer'd* untuk melihat adanya korelasi antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA yang berskala ordinal – ordinal (Dahlan, 2014).

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah seperangkat prinsip etik yang diterapkan untuk semua tahapan penelitian termasuk peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat umum yang akan mendapatkan akibat dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etik dalam pengumpulan data/penelitian dibedakan menjadi tiga bagian prinsip, yaitu:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari kesakitan

Ketika menggunakan tindakan tertentu, penelitian dapat dilakukan tanpa responden mengalami rasa sakit. Penelitian ini kemungkinan menimbulkan kesakitan dengan adanya perasaan ketidaknyamanan responden karena pengisian kuesioner.

b. Bebas dari eksploitasi

Situasi negatif harus dihindari saat meminta orang untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti harus menjamin

bahwa responden tidak akan menderita kerugian apa pun sebagai akibat dari keterlibatan responden dalam kegiatan ini atau pemberian informasi kepada mereka.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti wajib berhati-hati memikirkan bahaya dan keuntungan dalam tiap kegiatan untuk subjek. Penelitian ini mungkin dapat membuat kebingungan responden dikarenakan kalimat-kalimat yang terdapat dalam kuesioner sehingga peneliti membantu untuk menjelaskan maksud kalimat tersebut kepada responden.

2. Prinsip menghormati hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk berpartisipasi/ tidak berpartisipasi sebagai responden (*right to self determination*)

Responden harus diperlakukan dengan baik oleh peneliti. Responden diberikan kebebasan untuk memilih apakah mereka ingin berpartisipasi dalam studi penelitian atau tidak, dan jika mereka adalah pasien, pilihan ini dibuat tanpa konsekuensi atau jaminan bahwa mereka akan sembuh. Dalam penelitian ini ada 5 calon responden yang menolak untuk berpartisipasi sehingga peneliti memberikan kebebasan kepada responden dan tidak memaksa apabila responden menolak.

- b. Hak untuk memperoleh pertanggung jawaban perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti bertanggungjawab ketika suatu hal yang tidak menguntungkan terjadi kepada responden dan wajib memberikan pernyataan yang menyeluruh.

- c. *Informed consent*

Tujuan penelitian harus diungkapkan sepenuhnya kepada responden, yang juga memiliki kebebasan untuk secara hak memilih untuk berpartisipasi atau tidak. Selain itu, harus dijelaskan dalam *informed consent* bahwa informasi responden hanya digunakan memajukan pengetahuan. Dalam penelitian ini, peneliti menyertakan lembar *informed consent* untuk persetujuan responden menjadi bagian dari penelitian.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk memperoleh keadilan dalam berobat (*right in fair treatment*)

Responden harus diperlakukan sebelum, selama, dan setelah partisipasi penelitian secara adil tanpa diskriminasi, bahkan ketika kemudian menarik persetujuan mereka atau dikecualikan dari penelitian. Dalam penelitian ini, setelah responden mengisi seluruh kuesioner peneliti memberikan souvenir dengan jenis dan jumlah yang sama.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden berhak untuk meminta agar informasi yang mereka sampaikan dirahasiakan, oleh karena itu data yang diberikan diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti merahasiakan semua data yang diperoleh untuk menjaga privasi responden dan memberikan saran kepada responden untuk memberikan nama dengan inisial.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian ini bertempat di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (Balkesmas) yang dimulai pada tanggal 1 Desember 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 55 responden.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
Remaja Akhir 18-25 tahun	1	1,8%
Dewasa Awal 26-35 tahun	27	49,1%
Dewasa Akhir 36-45 tahun	19	34,6%
Lansia Awal 46-55 tahun	6	10,9%
Lansia Akhir 56-66 tahun	2	3,6%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan rentang usia 18-25 tahun sebanyak 1 responden (1,8%), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 27 responden (49,1%), rentang usia 36-45 tahun sebanyak 19 responden

(34,6%), rentang usia 46-55 tahun sebanyak 6 responden (10,9%), dan rentang usia 56-66 tahun sebanyak 2 responden (3,6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	41	74,5%
Perempuan	14	25,5%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (74,5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (25,5%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Belum Menikah	26	47,3%
Menikah	20	36,4%
Cerai	9	16,4%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan status belum menikah sebanyak 26 responden (47,3%), status menikah sebanyak 20 responden (36,4%), dan status cerai sebanyak 9 responden (16,4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	2	3,6%
Sekolah Dasar	1	1,8%
Sekolah Menengah Pertama	9	16,4%
Sekolah Menengah Atas	30	54,5%
Perguruan Tinggi	13	23,6%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan tidak sekolah sebanyak 2 responden (3,6%), pendidikan SD sebanyak 1 responden (1,8%), pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 9 responden (16,4%), pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 30 responden (54,5%), dan pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 13 responden (23,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	6	10,9%
Swasta/Karyawan	37	67,3%
Aparatur Sipil Negara	3	5,5%
Wiraswasta	9	16,4%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan tidak bekerja sebanyak 6 responden (10,9%), pekerjaan sebagai swasta/karyawan sebanyak 37 responden (67,3%), pekerjaan sebagai ASN sebanyak 3 responden (5,5%), dan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 9 responden (16,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosis

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosis (tahun) ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

Variabel	Mean \pm SD	Median	Minimum Maximum
Lama Terdiagnosis (tahun)	5,40 \pm 3,745	5,00	1-16

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan lama terdiagnosis HIV/AIDS (tahun) rata-rata adalah 5 tahun 4 bulan (standard deviasi \pm 3,745).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat *Self Esteem*

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat *Self Esteem* (n=55)

<i>Self Esteem</i>	Frekuensi	Persentase
Rendah	2	3,6%
Sedang	29	52,7%
Tinggi	24	43,6%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan tingkat rendah sebanyak 2 responden (3,6%), tingkat sedang sebanyak 29 responden (52,7%), dan tingkat tinggi sebanyak 24 responden (43,6%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat *Self Stigma*

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat *Self Stigma* (n=55)

<i>Self Stigma</i>	Frekuensi	Persentase
Rendah	33	60%
Sedang	22	40%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan tingkat rendah sebanyak 33 responden (60%) dan tingkat sedang sebanyak 22 responden (40%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hipotesis penelitian apakah ada hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Sommer'd* untuk menguji antara variabel ordinal dengan ordinal.

Tabel 4.9 Hasil Uji *Sommer'd* Hubungan Antara *Self Esteem* dengan *Self Stigma* pada ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang (n=55)

		<i>Self Stigma</i>			Total	r	p
		Rendah	Sedang	Tinggi			
<i>Self Esteem</i>	Rendah	0	2	0	2	-0.615	0,001
	Sedang	10	19	0	29		
	Tinggi	23	1	0	24		
Total		33	22	0	55		

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan nilai sig 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA. Nilai korelasi sebesar -0,615 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi yang negatif. Arah korelasi yang negatif menandakan kedua variabel bersifat berlawanan arah. Apabila *self esteem* meningkat maka *self stigma* akan menurun dan sebaliknya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pembahasan dalam bab ini terkait dengan hasil penelitian dengan judul Hubungan *Self Esteem* dengan *Self Stigma* pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang yang telah dilakukan dengan jumlah responden 55 orang.

B. Interpretasi dan Diskusi

1. Usia

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan usia didapatkan usia dewasa awal. Peneliti menilai usia dewasa awal dimana usia yang tergolong masih muda menyebabkan mereka masih belum memiliki kematangan dalam berpikir dan perilaku yang tanpa pikir panjang. Hal ini berdampak pada mereka yang belum memikirkan efek dari penyakit HIV/AIDS dan kondisi lainnya setelah mereka dinyatakan positif. Usia ini menjadi usia dimana seseorang akan melakukan tindakan coba-coba seperti pemakaian narkoba suntik. Usia muda juga tergolong usia yang aktif secara seksual dan reproduktif seks yang kuat sehingga memiliki perilaku gaya hidup yang beresiko terutama perilaku seksual. Hasil sejalan yang didapatkan dari penelitian lain yaitu dimana responden cenderung lebih banyak terdapat dengan rentang usia mulai dari 25-44 tahun (Amelia et al., 2017).

Hasil penelitian lain menyebutkan rentang usia yang hampir sama di rentang 25-34 tahun. Hal ini menjelaskan bahwa infeksi HIV/AIDS ternyata lebih besar terjadi pada usia muda dibanding usia tua (Yunior, 2018). Usia muda kurang mampu mencegah penularan HIV/AIDS dibandingkan dengan usia tua karena mereka lebih mungkin terlibat dalam perilaku seksual beresiko. Namun, dalam beberapa kasus usia tua dapat juga berperilaku seks berisiko (Kambu, Waluyo, 2016).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan. Peneliti berpendapat bahwa laki-laki memiliki kerentanan terhadap infeksi HIV/AIDS dikarenakan perilaku negatif yang dilakukan seperti membeli jasa seks komersial, penggunaan NAPZA suntik serta pembuatan tato dengan alat yang tidak steril serta mobilitas tinggi sehingga jauh dari pasangan. Laki-laki yang memiliki orientasi seks homoseksual memiliki resiko tinggi terkena HIV/AIDS dikarenakan perilaku seksual mereka yang beresiko seperti memiliki pasangan lebih dari satu, tidak menggunakan pengaman, dan seks anal.

Hasil penelitian lain yang sejalan menyebutkan laki-laki lebih mendominasi dibandingkan perempuan (Juhaefah, 2020). Persentase laki-laki yang lebih tinggi sebagai terdiagnosis HIV/AIDS

diasumsikan bahwa laki-laki melakukan hubungan seksual beresiko dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkan dari pasangan seksual mereka (Saktina & Satriyasa, 2017).

3. Status Pernikahan

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan status pernikahan didapatkan status lebih mendominasi belum menikah. Peneliti berasumsi dengan status yang belum menikah membuat seseorang lebih bebas dalam melakukan perilaku seksual karena tidak terikat oleh pasangan. Individu yang belum menikah memiliki taraf perilaku seks beresiko dikarenakan untuk memenuhi hasrat seksual mereka cenderung sebagai pelanggan jasa seks komersial.

Hasil yang sejalan dengan penelitian lain menunjukkan bahwa status belum menikah lebih dominan dibandingkan status menikah dan status janda/duda (Juhaefah, 2020). Hasil penelitian lain juga menyebutkan dominasi status adalah belum menikah. Status pernikahan yang belum menikah bisa menambah seseorang untuk berperilaku seksual dengan banyak pasangan (Umam et al., 2015).

4. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak pada tingkat SMA. Peneliti berpendapat penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS di tingkat pendidikan SMA belum dilakukan secara merata

sehingga kurangnya pengetahuan dan pemahaman terkait HIV/AIDS. Pendidikan dengan tingkatan tinggi tidak menjamin seseorang akan mempunyai perilaku yang baik dikarenakan beberapa hal yang mempengaruhi seseorang seperti pergaulan serta lingkungan yang kurang menunjang. Hal lainnya yang mempengaruhi adalah tidak sedikitnya informasi yang didapatkan baik dari teman sebaya maupun media yang tidak benar.

Hasil jauh berbeda dengan penelitian lain ini yang menyebutkan pendidikan sedang atau setara dengan sekolah menengah (Prawira et al., 2020). Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang mengutarakan tingkat pendidikan yang lebih dominan adalah SD, yang mana pendidikan ini sangat signifikan untuk memiliki kematangan dalam berpikir yang kurang (Saefulloh et al., 2017). Taraf pendidikan individu berpengaruh terhadap kapabilitas menyerap dan memperoleh informasi kesehatan sehingga menentukan seseorang memahami atau tidaknya risiko penyebaran HIV/AIDS dari perilaku gaya hidup bebas (Sutrasno et al., 2022).

5. Pekerjaan

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan pekerjaan lebih dominan yang bekerja sebagai swasta/karyawan. Peneliti berasumsi seseorang dengan faktor stress pekerjaan dan penghasilan yang cukup memicu perilaku seks yang menyimpang yang beresiko terinfeksi HIV/AIDS.

Disamping itu, faktor finansial yang kurang mempengaruhi individu menjalani pekerjaan yang beresiko terhadap transmisi HIV/AIDS seperti pekerja seks komersial.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain dimana penderita HIV/AIDS terbanyak pada kelompok karyawan (Prawira et al., 2020). Pekerjaan erat kaitannya dengan penularan HIV/AIDS, hal ini tidak lepas dari pekerjaan yang memiliki mobilitas yang tinggi di luar rumah terutama laki-laki sehingga mereka melakukan perilaku seksual beresiko atau seks komersial (Claudia et al., 2018).

6. Lama Terdiagnosis

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan lama terdiagnosis adalah rata-rata 5 tahun 4 bulan. Peneliti berasumsi lama terdiagnosis HIV/AIDS berkaitan dengan lama seseorang dalam mengonsumsi terapi antiretroviral (ARV) untuk memperpanjang usia hidup.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yang memiliki lama terdiagnosis di rentang 5-10 tahun (Setyoadi et al., 2018). Penelitian lainnya juga menyebutkan kebanyakan dari ODHA telah terinfeksi lebih dari 3 tahun. Awal terdiagnosis mungkin seseorang akan rentan mengalami tekanan terutama psikologis sehingga berdampak pada kualitas hidup yang kurang baik. Individu akan beradaptasi dengan stressor tersebut yang kemudian memodifikasi perilaku untuk memiliki kualitas yang lebih baik.

Dengan lama terdiagnosis yang dialami seseorang maka rasa terbiasa dengan kondisinya membuat seseorang mampu beradaptasi dengan penyakitnya. Berjalan dengan seiringnya waktu ODHA tidak hanya melihat tingkat kerentanan terhadap infeksi oportunistik tetapi juga pengalaman yang telah menjadikan mereka terbiasa menjalani kondisinya (Monasel et al., 2022).

7. Tingkat *Self Esteem*

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan tingkat *self esteem* didapatkan tingkat *self esteem* sedang yang lebih mendominasi. Peneliti berpendapat bahwa ODHA yang memiliki *self esteem* di tingkat sedang memiliki pandangan yang cukup baik meskipun dengan kondisinya yang terdiagnosis HIV/AIDS. Pencapaian indikator *self esteem* yaitu *competence* menjadi indikator paling dominan. Hal ini menggambarkan bahwa ODHA memiliki perasaan kompeten yang membuat mereka menganggap mempunyai kapabilitas baik dan merasa puas dengan kemampuannya sendiri.

Hasil penelitian lain sejalan dengan penelitian ini juga mengutarakan *self esteem* ODHA pada tingkat sedang (Giri et al., 2022). Hasil penelitian lain yang berbeda menyebutkan dominasi tingkat *self esteem* adalah di tingkat rendah (Pardede et al., 2021). *Self esteem* menjadi salah satu aspek yang menentukan kesuksesan seseorang untuk memandang keseluruhan dirinya. Tingkat *self esteem*

yang rendah diakibatkan adanya perubahan badan maupun mental serta munculnya berbagai pikiran negatif dan tanpa memiliki positif dalam dirinya. Berbeda dengan seseorang yang memiliki *self esteem* yang cenderung cukup sampai tinggi mereka mampu menghadapi suatu kegagalan, keputusan, dan permasalahan psikologis lainnya.

8. Tingkat *Self Stigma*

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA, responden berdasarkan tingkat *self stigma* ODHA didapatkan tingkat *self stigma* dengan tingkat rendah. Peneliti berasumsi bahwa ODHA yang memiliki tingkat *self stigma* yang rendah memandang bahwa adanya stigma dan diskriminasi serta pandangan negatif yang diberikan tidak dibenarkan oleh mereka. Pencapaian indikator *self stigma* yaitu alienation menjadi indikator paling dominan. Hal ini dimaksudkan bahwa mereka tidak mendapatkan pengasingan baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat dengan kondisi mereka yang terdiagnosis HIV/AIDS.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dengan *self stigma* lebih mendominasi berada di tingkat rendah (Damalita, 2014). Hasil ini agak berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan tingkat *self stigma* berada di tingkat tinggi (Simorangkir et al., 2021). Stigma masyarakat terhadap label ODHA mempengaruhi terbentuknya stigma yang dirasakan oleh ODHA. *Self stigma* merupakan terbentuknya pandangan negatif dari ODHA sendiri yang

bersumber dari adanya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap mereka. Apabila ODHA kehilangan kepercayaan diri dalam diri membuat *self stigma* semakin tinggi. Adanya sumber dukungan yang baik dapat membantu ODHA dalam meningkatkan pandangan positif terhadap diri sendiri (Bagaskara & Susilowati, 2022).

9. Hubungan *Self Esteem* dengan *Self Stigma* pada ODHA

Hasil penelitian terkait hubungan *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang menunjukkan bahwa diperoleh p value 0,001 dengan nilai r -0,615 yang bermakna terdapat hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* pada ODHA dengan korelasi yang kuat. Hal ini menggambarkan semakin baik atau tinggi *self esteem* ODHA maka semakin rendah atau buruk *self stigma*. Peneliti berpendapat bahwa *self esteem* memiliki peranan dalam menentukan bagaimana ODHA membentuk *self stigma* yang diberikan.

Self esteem adalah penilaian atau evaluasi terhadap seseorang kepada dirinya sendiri dan umumnya berkaitan dengan penghargaan terhadap dirinya sendiri, yang dapat dieskpresikan dari pernyataan setuju atau tidak setuju dengan menganggap diri mereka sendiri mampu, signifikan, sukses, dan dihargai (Amalia et al., 2018). *Self esteem* atau harga diri mencakup seluruh kepercayaan dan sikap seseorang serta semua yang dirasakan dan dipikirkan seseorang mengenai diri mereka. Harga diri seseorang dibangun dengan banyak

faktor. Perkembangan harga diri dipengaruhi faktor-faktor, yaitu penerimaan, penghormatan, dan perhatian yang diterima seseorang dari orang-orang terdekatnya, sejarah keberhasilan dan status seseorang dalam masyarakat, cita-cita dan aspirasi yang dimiliki orang, serta tanggapan individu terhadap kritik dari lingkungannya (Pardede et al., 2021). *Self esteem* sangat mempengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya. *Self esteem* dengan taraf tinggi menimbulkan terbentuknya pandangan yang positif dan begitu juga sebaliknya (Nopriani et al., 2017).

Terbentuknya pandangan ODHA sangat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya lingkungan sosial. Akibat yang paling menonjol adalah hukuman sosial yang diberlakukan kepada ODHA, contohnya tindakan diskriminasi, stigma, penolakan, pengasingan dan penghindaran pada ODHA (Setyoadi et al., 2018). Stigma merupakan prasangka yang terbentuk yang mendekritkan atau menganggap seseorang atau kelompok berbeda dengan kebanyakan orang sehingga ditolak (Febrianti, 2017). Diskriminasi dan stigma terhadap ODHA merupakan salah satu masalah utama dalam pengendalian serta pengobatan HIV/AIDS. Diskriminasi dan stigma terhadap ODHA tampaknya terkait dengan kurangnya pemahaman tentang penularan HIV. Kecemasan masyarakat seringkali dipengaruhi oleh kesalahpahaman atau kurangnya kesadaran masyarakat terhadap HIV/AIDS (Simanjuntak et al., 2020).

Pemberian stigma yang menjadi salah satu bentuk pandangan yang diberikan masyarakat kepada ODHA mempengaruhi stigma yang terbentuk pada diri ODHA atau *self stigma* (Hasna Sarikusuma & Nur Hasanah, 2012). Stigma menimbulkan trauma dan menjadikan ODHA lebih memilih untuk isolasi diri dari orang sekitarnya. Hal ini menyebabkan ODHA menerima dukungan sosial yang semakin berkurang (Elisha et al., 2022).

Dalam menghadapi tekanan psikologis salah satunya yaitu *self stigma*, *self esteem* memiliki peranan penting sebagai koping yang meningkatkan kemampuan beradaptasi individu. Kemampuan yang lebih baik untuk beradaptasi dapat meringankan efek buruk infeksi HIV/AIDS dan mengurangi dampak dari *self stigma*. Meningkatnya *self esteem* akan membantu ODHA untuk mengurangi konsekuensi negatif dari *self stigma* HIV/AIDS (Wei et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan Ispurnawan et al., (2021), yang memaparkan dimana orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebelum diberikan konseling berbasis teori Lawrence Green memiliki *self stigma* sedang dengan pandangan diri yang negatif kemudian setelah diberikan konseling teori Lawrence Green ODHA memiliki *self stigma* yang rendah dengan pandangan diri yang positif. Peneliti berasumsi bahwa pandangan diri ODHA yang positif menandakan pembentukan *self esteem* yang baik sehingga *self stigma* yang terbentuk menjadi rendah. Penelitian lainnya dilakukan oleh

Adimora et al., (2019), memaparkan bahwa *self stigma* yang terbentuk dalam diri ODHA semakin tinggi sedangkan *self esteem* ODHA semakin menurun. Hal ini menggambarkan *self esteem* yang secara signifikan mempengaruhi *self stigma* yang terbentuk terhadap ODHA.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu data yang harus diambil dilakukan dengan bertemu secara langsung dengan responden. Kendala yang biasanya dihadapi peneliti yaitu adanya calon responden yang menolak dan responden yang tidak dapat mengambil obat secara langsung peneliti harus meminta bantuan kepada keluarga atau petugas klinik VCT untuk memberikan kuesioner. Waktu pengambilan yang kurang maksimal dan jumlah dibawah 100 responden sehingga diperlukan modifikasi metode pengambilan sampel.

D. Implikasi Keperawatan

Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam mengedukasi atau memberikan penyuluhan terkait pentingnya *self esteem* untuk menghadapi *self stigma* kepada ODHA. Adanya informasi yang didapatkan oleh ODHA ini dapat memberikan motivasi dan dorongan semangat ODHA dalam membentuk *self esteem* lebih baik lagi. Selain itu, perawat dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mengedukasi atau masyarakat diberikan penyuluhan sehingga sudut pandang negatif dan diskriminasi kepada ODHA tidak diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kesimpulan yang dapat ditarik sebagai berikut :

1. Karakteristik rentang usia pada penelitian ini adalah 26-35 tahun, untuk jenis kelamin yang mendominasi adalah laki-laki, pada ODHA sebagian besar berstatus belum menikah, banyak ODHA yang berpendidikan SMA, ODHA lebih mendominasi bekerja sebagai swasta/karyawan, dan berdasarkan lama terdiagnosis rata-rata ODHA sudah terdiagnosis 5 tahun 4 bulan.
2. Tingkat *self esteem* ODHA yang dominan adalah tingkat *self esteem* yang sedang.
3. Tingkat *self stigma* ODHA yang paling banyak adalah tingkat *self stigma* yang rendah.
4. Hasil penelitian dari hubungan antara *self esteem* dengan *self stigma* didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antar kedua variabel serta korelasi dengan arah negatif yang bermakna semakin tinggi *self esteem* maka semakin rendah *self stigma* yang dimiliki ODHA.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini membantu perawat untuk memberikan edukasi serta motivasi kepada ODHA untuk meningkatkan *self esteem* dalam menghadapi *self stigma* yang dirasakan ODHA.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada keluarga maupun masyarakat untuk memberikan dukungan kepada ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan dalam bidang ilmu keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu menambah pengetahuan peneliti terkait penyakit HIV/AIDS serta dampak-dampak yang terjadi terutama dampak psikologis pada ODHA.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dan *self stigma* pada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimora, D. E., Aye, E. N., Akaneme, I. N., Nwokenna, E. N., & Akubuilu, F. E. (2019). Stigmatization and discrimination as predictors of self-esteem of people living with HIV and AIDS in Nigeria. *African Health Sciences*, 19(4), 3160–3171. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.39>
- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 77. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12346>
- Amaliyah, N., & Prihastuti. (2014). Perbedaan Self Esteem Remaja Panti Asuhan di Surabaya Ditinjau dari Persepsinya terhadap Pola Asuh. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 03(03), 140–145.
- Amelia, M., Hadisaputro, S., Laksono, B., & Anies, A. (2017). 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>
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). Manajemen masalah psikososiospiritual pasien hiv/aids di kota semarang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Astuty, I. & Arif, S. . (2017). “Anestesi Pada Pasien Hiv.” *Nusantara Medical Science Journal*, 1(28–32), 28.
- Bagaskara, V., & Susilowati, E. (2022). Pembentukan Self Stigma Orang Dengan HIV/AIDS Binaan Lembaga Sosial Masyarakat Lensa Sukabumi. *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 4(1).
- Claudia, R. O., Rahmawati, D., & Fadraersada, J. (2018). Gambaran Karakteristik, Pola Pengobatan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Di Kota Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 8(November), 104–110. <https://doi.org/10.25026/mpc.v8i1.311>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>

- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Damalita, A. F. (2014). *Analisis Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta*. 1–17.
- Elisha, J., Yuliadi, I., & Sjarifah, I. (2022). *Hubungan Perceived Stigma dengan Tingkat Depresi pada Orang dengan HIV / AIDS*. 1(5), 166–171.
- Ersha, R. F., & Ahmad, A. (2018). Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immunodeficiency Syndrome dengan Sarkoma Kaposi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 3), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.875>
- Fatih, H. Al. (2021). Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV / AIDS. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 68–73.
- Febrianti. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. 2(June), 158–167.
- Fiana, A. L. (2020). Self-esteem people with HIV/AIDS: Review of reality counseling approach. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 121. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5941>
- Giri, N. K. W., Arisudhana, G. A. B., & Putra, P. W. K. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Self Esteem Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(1), 12–19. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i1.2>
- Gita Dewita, A. B. B. (2016). Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan Pada Pasien Diagnostic and Treatment Approaches in Patients with HIV-. *J Medula Unila*, 6(1), 56–61.
- Hasna Sarikusuma, & Nur Hasanah. (2012). Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Psikologia: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 7(1), 29–40. <https://doi.org/10.32734/psikologia.v7i1.2533>
- Hidayanti, E. (2019). Implementasi Bimbingan Dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal Di Kelompok Dukungan Sebaya (Kds) Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*,

38(1), 31. <https://doi.org/10.21580/jid.v38.1.3970>

Hidayati, A. N., & Indrijati, H. (2019). *Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Perilaku Cyberbullying Pada Remaja Pengguna Instagram Di Surabaya. September*, 18–25.

Ispurnawan, I. A., Saudah, N., & Zainuri, I. (2021). Pengaruh Konseling Terhadap Self Stigma Pasien HIV/AIDS dengan pendekatan Teori Lawrence Green. *Jurnal EduNursing*, 5(2), 88. <http://journal.unipdu.ac.id>

Juhaefah, A. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art). *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.114>

Kambu, Waluyo, K. (2016). Umur Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan Dengan HIV / AIDS adalah penyakit defisiensi imun Metode Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik Sampling : Consecutive Sampling . Hasil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200–207. <https://media.neliti.com/media/publications/104729-ID-umur-orang-dengan-hiv-aids-odha-berhubun.pdf>

KEMENKES RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Kesehatan*, 1–8. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>

Khasanah, N. (2014). Dampak Ekonomi , Sosial Dan Psikologi Hiv / Aids Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Kebumen. *STIE Putra Bangsa Kebumen*, 630–645.

Kusumawardani, D., Budihastuti, U. R., & Wijaya, M. (2017). Analisis Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh ODHA dan OHIDHA di Kabupaten Batang. *Infokes*, 7(2), 8–11.

Maharani, D. M. (2019). Hubungan Antara Self-Esteem dengan Academic Burnout Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Semarang Tahun Ajaran 2018/2019. *Skripsi*, 1–114. <http://lib.unnes.ac.id/32751/>

Mahardita, N. G. P. (2018). *Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh Pada Orang Dengan Kusta Di Kabupaten Jember*. 1–49.

- Maria, A. (2020). Literature Review: Intervensi dalam Mengatasi Stigma-Diri pada Pasien HIV/AIDS. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 1(1), 71–80. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v1i1.40>
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Sutiningsih, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 444–457. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.9904>
- Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, A. R. V. (2019). Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 49–54. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>
- Murdianto. (2018). Stereotipe , Prasangka dan Resistensinya (Studi Kasus pada Etnis Madura dan Tionghoa di Indonesia). *Qalamuna*, 10(2), 137–160.
- Nopriani, A., Umari, T., & Saam, Z. (2017). Self Esteem Increased of Female Inmates With Hiv / Aids Through Counseling in Group in Pekanbaru Prison Peningkatan Self Esteem Narapidana Wanita Hiv / Aids Melalui Konseling Kelompok. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 4(2), 1–12.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Ovany, R., Hermanto, H., & Tramigo, W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Motivasi Tes Hiv Pada Wanita Pekerja Seks (Wps) Di Lokalisasi Bukit Sungkai Km 12 Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 290–299. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.615>

- Pardede, J. A., Hafizuddin, H., & ... (2021). Coping Strategies Related to Self-Esteem on PLWHA in Medan Plus Foundation. *Jurnal Ilmu Keperawatan ...*, 4(May), 255–262. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/973%0Ahttp://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/973/447>
- Patria, T. M., & Silaen, S. M. J. (2020). Hubungan self esteem dan adversity quotient dengan kemandirian belajar pada siswa kelas x di man 20 jakarta timur. *Jurnal IKRA-ITH Humaniora*, 4(1), 24–37.
- Prabowo, M. W. (2019). Gambaran Self-Esteem pada Penderita Lepra di Kabupaten Tegal. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.24036/rapun.v10i2.106053>
- Prawira, Y., Uwan, W. B., & Ilmiawan, M. I. (2020). Karakteristik penderita infeksi HIV/AIDS di klinik voluntary counseling and testing Lazarus RS St. Antonius Pontianak tahun 2017. *Jurnal Cerebellum*, 5(4A), 1519. <https://doi.org/10.26418/jc.v5i4a.43017>
- Puluhulawa, M., Djibran, M. R., & Pautina, M. R. (2017). Layanan bimbingan kelompok dan pengaruhnya terhadap self-esteem siswa. *Proceeding Seminar Dan Lokakarya Nasional Revitalisasi Laboratorium Dan Jurnal Ilmiah Dalam Implementasi Kurikulum Bimbingan Dan Konseling Berbasis*, 4–6. [file:///E:/Downloads/1410-3359-1-SM\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/1410-3359-1-SM(1).pdf)
- Refnadi, R. (2018). Konsep self-esteem serta implikasinya pada siswa. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.29210/120182133>
- Rozani, L., & Nurhayati, N. (2021). *Jurnal Ilmiah Gambaran Konsep Diri Pasien Dengan Hiv / Aids*. 09(April), 45–49.
- Rusmawati, A. (2012). Persepsi konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kelompok dukungan sebaya (KDS) di kota dan kabupaten Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 77–84. <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/23>
- Saefulloh, M., Wayunah, W., & Husnaniyah, D. (2017). Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Seksual pada Penderita HIV AIDS di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 131. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9416>

- Saktina, P. uli, & Satriyasa, B. komang. (2017). *karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di rumah sakit umum pusat sanglah denpasar periode juli 2013 sampai juni 2014*. 6(3), 1–6.
- Setyoadi., Lilik, S., D. R. . (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Harga Diri Orang Dengan Hiv/Aids Di Yayasan Sadar Hati Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 3(1), 6–14.
- Setyoadi, Supriati, L., & Selvitriana, D. R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Sadar Hati Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 3(1), 6–14.
- Simanjuntak, G. V., Amidos, J., Sari, U., & Indonesia, M. (2020). *Stop stigma dan diskriminasi odha di kota medan*. March.
- Simorangkir, T. L., Sianturi, S. R., & Supardi, S. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Stigma Pada Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 208. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.789>
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryani, E. T. (2016). Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 213–217. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p213-217>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., & Fannya, P. (2022). Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 5(1), 50–59. <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/2159>
- Umam, H., Dewi, Y., & Elita, V. (2015). Identifikasi Karakteristik Orang Risiko Tinggi HIV dan AIDS Tentang Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT). *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 13(3),

1576–1580.

- Wahdah, A. I. M. dan N. (2013). Hubungan Antara Attachment dan Self Esteem dengan Need For Achievement pada Siswa Madrasah Aliyah Negeri 8 Cakung Jakarta Timur. *Jurnal Soul*, 6, 43–56.
- Wei, L., Yan, H., Guo, M., Tian, J., Jiang, Q., Zhai, M., Zhu, B., & Yin, X. (2022). Perceived HIV Stigma , Depressive Symptoms , Self - esteem , and Suicidal Ideation Among People Living with HIV / AIDS in China : a Moderated Mediation Modeling Analysis. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01255-0>
- Widyawati, N., & Murtaqib. (2016). Identifikasi Status Psikologis Sebagai Upaya Pengembangan Model Rehabilitasi Klien HIV/AIDS Berbasis Komunitas. *Nurseline Journal*, 1(1), 1–10.
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv-Aids). *Qanun*, 01(October 2016), 65–77. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/download/385/294>
- Yunior, N. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Cikarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan STIKM Cikarang Bekasi*.