



**GAMBARAN *SELF CARE MANAGEMENT* ORANG DENGAN  
HIV (ODHIV)**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**ISNA AYUDYA  
30902000119**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**



**GAMBARAN *SELF CARE* MANAGEMENT ORANG DENGAN  
HIV (ODHIV)**



**SKRIPSI**

Oleh :

**ISNA AYUDYA  
30902000119**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **"GAMBARAN *SELFCARE MANAGEMENT* ORANG DENGAN HIV (ODHIV)"**. 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 plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Desember 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I,

Menyatakan,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat  
NIDN. 0609067504



Isna Ayudya  
NIM. 30902000119

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN *SELFCARE MANAGEMENT* ORANG DENGAN HIV  
(ODHIV)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Isna Ayudya**

**NIM : 30902000119**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 2 Januari 2024

Tanggal: 2 Januari 2024

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

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

**UNISSULA**

جامعة سلطان ابي جعفر الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN *SELF CARE MANAGEMENT* ORANG DENGAN HIV  
(ODHIV)**

Disusun oleh :

**Nama : Isna Ayudya**

**NIM : 30902000119**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Januari 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suvanto, M.Kep., Sp.MB  
NIDN. 0620068504

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., M.A.N  
NIDN. 0605108901

Penguji III,

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

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 5 Januari 2024**

**ABSTRAK**

Isna Ayudya

**GAMBARAN SELFCARE MANAGEMENT ORANG DENGAN ODHIV  
(HIV)**

xv + 49 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

**Latar Belakang:** HIV/AIDS merupakan virus yang mudah menular dan mudah menyebar. sebagian besar masyarakat menganggap HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat menular hanya dengan berjabat tangan. *Selfcare management* pada ODHIV sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan, mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang gambaran *selfcare management* pada pasien ODHIV.

**Tujuan:** Mengetahui Gambaran *Selfcare Management* orang dengan ODHIV (HIV)

**Metode:** Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan teknik non probability yaitu teknik yang tidak didasarkan atas hukum probabilitas sehingga tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sample. Sampel terdiri dari 80 responden.

**Hasil:** Hasil uji analisa univariat didapatkan hasil bahwa yang memiliki tingkat *selfcare management* pada domain aktifitas fisik dalam kategori kurang sebanyak 52 orang (65.0%), pada domain pengobatan dalam kategori baik sebanyak 74 orang (92.5%), dan pada domain perawatan diri dalam kategori baik sebanyak 49 orang (61.3%).

**Simpulan:** sebagaian besar responden memiliki *selfcare management* yang baik pada kategori pengobatan dan perawatan diri, dan memiliki *selfcare management* yang kurang pada aktifitas fisik. Hal ini dapat diartikan bahwa responden di Puskesmas Poncol Semarang dapat mengelola perawatan diri dengan baik.

**Kata Kunci** : HIV/AIDS, *Selfcare*, *Selfcare Management*.  
**Daftar Pustaka** : 24 (2017 – 2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 5 2024**

**ABSTRACT**

**Isna Ayudya**

**OVERVIEW OF SELFCARE MANAGEMENT FOR PEOPLE WITH  
PLHIV (HIV)**

xv + 49 pages + 9 tables + 2 pictures + 9 appendices

**Background:** HIV/AIDS is a virus that is easily contagious and spreads easily. Most people think that HIV/AIDS is a disease that can be transmitted just by shaking hands. Self-care management for PLHIV is needed so that patients do not experience a decline in health, leading to actions to maintain effective behavior. The aim of this research is to find out about the description of self-care management in PLHIV patients.

**Objective:** Knowing the description of Selfcare Management for people with PLHIV (HIV)

**Method:** The research uses a quantitative type of research with a cross sectional approach using non-probability techniques, namely techniques that are not based on the laws of probability so that they do not provide equal opportunities for each element or member of the population to be selected as a sample. The sample consisted of 80 respondents

**Results:** The results of the univariate analysis test showed that 52 people (65.0%) had a level of self-care management in the physical activity domain in the poor category, 74 people in the treatment domain in the good category (92.5%), and in the self-care domain in the good category as many as 49 people (61.3%).

**Conclusion** The majority of respondents had good self-care management in the medication and self-care categories, and had poor self-care management in physical activity. This can be interpreted as meaning that respondents at the Poncol Semarang Community Health Center can manage self-care well.

**Keywords** : HIV/AIDS, *Selfcare*, *Selfcare Management*

**Bibliography** : 24 (2017 – 2021)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“Gambaran *Selfcare Management* Orang Dengan ODHIV (HIV)”** dengan sebaik – baiknya dan jadwal yang telah ditetapkan. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang terlibat dalam penyusunannya. Proposal skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H. M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing satu yang telah mendidik saya dengan sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menjalankan dan menyelesaikan dengan tepat waktu.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya untuk saya, dan memberikan ilmu dan nasihat berupa dukungan yang bermanfaat sehingga dapat memotivasi saya untuk dapat menyelesaikan tepat waktu.

6. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta, ayah dan ibuk saya yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal, memotivasi saya untuk menjadi semangat dan menjadi kekuatan didalam setiap perjalanan saya sehingga bisa menyelesaikan studi akhir tepat waktu.
7. Adik-adik saya dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan doa, memberikan dukungan, dan memberikan semangat
8. Kepada partner saya Nanda Ibnu Mubaroq Roziq, terima kasih atas dukungan, semangat, serta telah menjadi tempat berkeluh kesah, selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan skripsi ini. yang selalu memberikan doa, membuat semangat, sabar, memberikan motivasi, dan memberi dukungan untuk menyelesaikan semuanya tepat waktu. Terimakasih sudah menemani.
9. Teman-teman terdekat saya terimakasih sudah membantu dan memberikan dukungan
10. Teman – teman departemen KMB yang sudah berjuang bersama dan memberikan dukungan.
11. Teman – teman S1 Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah bekerja sama.
12. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

*Wassalamu' allaikum Wr.Wb*

Semarang, Januari 2024  
Penulis

(Isna Ayudya)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. HIV/AIDS.....	5
a. Definisi HIV/AIDS .....	5
b. Etiologi .....	6
c. Patofisiologi .....	7
d. Tanda dan Gejala.....	7
e. Pemeriksaan HIV .....	8
2. Konsep Perawatan Diri.....	10
a. Definisi perawatan diri (selfcare).....	10

b.	Definisi selfcare management .....	13
c.	Tujuan selfcare management .....	14
d.	Perilaku pengelolaan selfcare management .....	14
e.	Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri .....	15
f.	Faktor Yang Mempengaruhi selfcare management .....	16
g.	Dampak Yang Sering Timbul Pada Perawatan Diri.....	19
h.	Penatalaksanaan .....	19
B.	Kerangka Teori .....	21
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>22</b>
A.	Kerangka Konsep .....	22
B.	Variabel Penelitian .....	22
C.	Desain Penelitian.....	22
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
F.	Definisi Operasional.....	25
G.	Alat Pengumpul Data .....	25
H.	Metode Pengumpulan Data.....	28
I.	Rencana Analisa Data.....	29
J.	Etika Penelitian .....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>33</b>
A.	Pengantar Bab .....	33
B.	Karakteristik Responden.....	33
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>38</b>
A.	Pengantar Bab .....	38
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	38
1.	Karakteristik Responden.....	38
C.	Keterbatasan Penelitian .....	46
D.	Implikasi Untuk Keperawatan .....	47
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>		<b>48</b>
A.	Kesimpulan .....	48
B.	Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 3. 2	Blueprint Kuesioner <i>Selfcare Management</i> HIV .....	26
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=80)....	34
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=80) .....	34
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=80) .....	35
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan (n=80).....	35
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=80) .....	36
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita (n=80) .....	36
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas fisik (n=80) .....	36
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengobatan (n=80) .....	37
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Diri (n=80) .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan survey penelitia
- Lampiran 2. Surat lolos uji etik
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari dinkes kota Semarang
- Lampiran 4. *Informed consent*
- Lampiran 5. Lembar permohonan responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Uji SPSS
- Lampiran 8. Berkas Bimbingan
- Lampiran 9. Riwayat Hidup Penulis



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan seumur hidup dan pengobatannya. Dalam menunjang keberhasilan pengobatan perawatan tersebut perlu adanya perawatan mandiri (*self care*). (Inriyana et al., 2022). Orang yang terinfeksi HIV/AIDS memang tidak mudah, di tengah stigma dan diskriminasi di masyarakat, penderita harus mampu mempertahankan hidupnya dan mampu meningkatkan kualitas hidupnya meskipun ancaman kematian selalu menghampirinya. Hal ini dilakukan agar orang dengan HIV/AIDS dapat hidup dengan sehat seperti manusia normal dan mempertahankan harapan hidup mereka (Puspasari, 2021)

Prevalensi HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya. Infeksi HIV merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat dunia dan Indonesia. Di tingkat nasional, jumlah ODHA terlihat berfluktuasi. Berdasarkan data pemodelan epidemi HIV menggunakan aplikasi *Asian Epidemic Modeling and Spectrum*, diperkirakan terdapat sekitar 543.100 ODHA yang tersebar di seluruh Indonesia. Angka ini cenderung fluktuatif. (kemenkes, 2021)

Provinsi Jawa Tengah mencatat ada sekitar 2.032 kasus HIV/AIDS baru sepanjang 2022. Dari data tersebut, 85 kasus atau 15 persen di antaranya meninggal dunia. Sementara itu, kasus AIDS di Jateng paling

banyak dilaporkan dari Kota Surakarta dengan 41 kasus. Disusul Kota Semarang dengan 38 kasus, dan Kabupaten Kudus dengan 35 kasus. (Dinkes, 2022)

Perawatan diri menjadi komponen penting pada mereka yang menderita penyakit kronis dikehidupan sehari-hari, termasuk HIV. Perawatan diri amat sangat berguna untuk mengontrol gejala yang terkait dengan penyakit kronis dan telah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup. Karena orang yang hidup dengan HIV (ODHA) terutama dirawat pada pengaturan rawat jalan, perawatan diri merupakan aspek yang amat sangat penting dari pengelolaan penyakit yang efektif (Schnall et al., 2018).

Kemampuan perawatan mandiri ialah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang yang membuat mereka dapat melakukan perawatan diri atau *selfcare*. Kemampuan ini diakibatkan dari faktor internal dan eksternal, yang mana faktor internal ini merupakan faktor yang ada pada dirinya masing-masing, yaitu faktor demografi layaknya usia, jenis kelamin, pendidikan, dan ekonomi. Sedangkan faktor eksternal yaitu layaknya keadaan kesehatan, sosial budaya, standar hidup, ketersediaan sumber daya, dan lain-lain (Inriyana et al., 2022)

Perawat memiliki peran penting dalam proses pengobatan, perawatan dan dukungan bagi pasien HIV/AIDS. Pelaksanaan tindakan pengobatan berpedoman pada pedoman asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS yang dilakukan secara terpadu meliputi upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*.

Dari penjelasan diatas, maka perlu adanya penelitian untuk mengetahui gambaran *self care management* pada pasien HIV/AIDS, hingga hasil penelitian ini bisa memberi masukan bagi para perawat, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.

*Selfcare management* adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu secara mandiri, dalam melakukan kegiatan perawatan diri untuk menjaga kualitas hidup individu, individu mampu meningkatkan dan menjaga kesehatannya sehingga tercapai kesejahteraan yang optimal.(Irawan Bayu, 2023)

*Selfcare management* merupakan suatu kegiatan yang diciptakan dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. *Selfcare management* pada pasien HIV merupakan bentuk upaya klien untuk mengoptimalkan kesehatan klien, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi dan meminimalkan gangguan pada fungsi tubuh.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang di atas dirumuskan pertanyaan sebagai berikut, “Gambaran *self care management* pada pasien HIV?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *selfcare management* pada Orang dengan HIV

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi ODHIV berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita
- b. Menganalisis gambaran *selfcare management* pada kategori aktifitas fisik, pengobatan, dan perawatan diri

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diambil dari pengetahuan mengenai gambaran *selfcare management* pada pasien HIV diharapkan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, meningkatkan kemampuan aktivitas fisik, meningkatkan dukungan keluarga, serta *Selfcare* yang baik.

#### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharap bisa memberikan pengetahuan dan wawasan baru bagi peneliti serta dapat memberikan informasi mengenai gambaran *selfcare management* HIV pada masyarakat

#### 3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharap bisa meningkatkan wawasan dan pengalaman bagi masyarakat dalam pengetahuan mengenai HIV/AIDS

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Definisi HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang dapat kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan serangkaian gejala penyakit yang disebut *Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*. Sudah lebih dari 25 tahun sejak virus ini pertama kali ditemukan pada tahun 1987, berbagai bangsa dan negara di dunia telah berusaha menanggulangi HIV/AIDS, namun penyakit ini terus berkembang pesat dan mengkhawatirkan. Perkiraan jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2020 adalah 38 juta orang. Dari data tersebut, 20,1 juta orang adalah anak perempuan dan perempuan dewasa. (WHO dan UNAIDS dalam Kumalasary, 2021)

HIV/AIDS merupakan satu dari penyakit yang paling ditakuti, karena sampai sekarang belum ditemukan obat untuk penyakit ini, sehingga dapat dikatakan bahwa orang yang terinfeksi penyakit ini tidak lagi mempunyai harapan hidup yang panjang. Fenomena penderita HIV/AIDS cenderung meningkat dari waktu ke waktu baik di negara maju maupun berkembang, termasuk negara

kita Indonesia. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia memperlihatkan bahwa penderita HIV/AIDS bukan hanya ada di kota-kota besar di Pulau Jawa, tetapi juga di pulau-pulau lain bahkan di kota-kota kecil di seluruh Indonesia..(Nurwati dalam Kumalasary,2021)

## **b. Etiologi**

Etiologi HIV/AIDS adalah Human Immunodefisiensi virus (HIV) adalah virus sitopatik, masuk ke klasifikasi famili retroviridae, subfamili lentiviridae, dan genus lentivirus. Berdasar dari strukturnya HIV masuk ke dalam *famili retrovirus* yang masuk dalam golongan virus RNA yang beban molekulnya 0,7 kb (*kilobase*). Virus HIV tersusun dari dua grup, ialah HIV-1 dan HIV-2. Grup - grup tersebut memiliki macam-macam tipe. Dari dua grup diatas, yang lebih sering memicu kelainan dan paling ganas di dunia ialah grup HIV-1(Yuliyanasari, 2017)

Perilaku seksual menjadi faktor risiko utama menularnya HIV/AIDS. Faktor yang lain yaitu penularan yang berkaitan dengan orang tua yang memiliki riwayat penyakit infeksi menular. Memiliki lebih dari satu pasangan seks dan tidak menggunakan kondom selama aktivitas seksual, amat sangat berisiko menularkan HIV/AIDS. Menggunakan kondom adalah cara yang efektif untuk mencegah penularan HIV/AIDS selama aktivitas seksual. Seks anal juga merupakan faktor perilaku seksual yang dapat mempermudah

penularan HIV/AIDS, penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang (Narkoba) dengan cara disuntik atau pengguna narkoba suntik (IDU) merupakan faktor penularan HIV/AIDS dan hal ini termasuk di Indonesia. (Riyatin et al., 2019)

### **c. Patofisiologi**

Menurut buku dari Dr. R. Haryo Bimo Setiarto, S.Si., M.Si. yang berjudul Penanganan Virus HIV/AIDS. HIV memasuki tubuh manusia dengan berbagai cara yaitu dengan cara vertikal, horizontal dan transeksual. Jadi HIV bisa mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan perantara benda tajam yang dapat menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti apa yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan yang pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah. Di dalam tubuh ODHA, partikel virus bergabung dengan DNA sel penderita, sehingga ketika seseorang telah terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Infeksi HIV tidak serta merta langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Sebagian infeksi HIV akut memperlihatkan gejala tidak khas pada 3-6 minggu setelah terinfeksi.

### **d. Tanda dan Gejala**

Sesudah infeksi pertama, mungkin penderita akan tetap seronegatif (tes antibodi HIV masih negatif) meskipun virus yang

ada pada darah penderita relatif banyak. Antibodi yang sudah terbentuk tidak cukup terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium karena kadarnya tidak mencukupi. Antibodi terhadap HIV umumnya muncul dalam waktu 3 hingga 6 minggu atau bahkan hingga 12 minggu setelah infeksi primer. Fase ini sangat krusial karena pada fase ini pasien dapat dan berpotensi menularkan virus ke individu lain. Fase ini disebut "*window period*" (Yuliyanasari, 2017)

Manifestasi klinis pada manusia yang terkena virus HIV dapat muncul segera setelah 1 sampai 4 minggu setelah terpapar. Gejala mungkin termasuk malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular. Beberapa orang lainnya mengalami gejala yang lebih parah, seperti meningitis dan pneumonitis. Selama periode ini, limfosit T CD4 tingkat tinggi dapat dideteksi dalam darah perifer (Yuliyanasari, 2017)

**e. Pemeriksaan HIV**

Menurut (Yuliyanasari, 2017) Pemeriksaan HIV dapat dilakukan dengan cara-cara berikut :

1) Skrinning HIV

*The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*

memberikan rekomendasi untuk skrining semua pasien di institusi kesehatan, semua orang dengan faktor risiko HIV tinggi, harus diskriming setidaknya setahun sekali.

2) Hitung Sel T CD4

Pemeriksaan ini merupakan indikator risiko infeksi oportunistik yang cukup kuat dan dapat diandalkan. Jumlah CD4 normal berkisar antara 500-2000 sel/ $\mu$ L. Setelah serokonversi, jumlah CD4 umumnya rendah (rata-rata 700 sel/ $\mu$ L).

### 3) Viral Load (VL)

Viral load dalam darah perifer umumnya digunakan untuk menjadi penanda alternatif guna mengidentifikasi laju replikasi virus. Namun, pemeriksaan VL kuantitatif tak dapat dipakai untuk alat diagnostik, karena memungkinkan terjadinya *false positive*. Jadi biasanya, VL berkaitan dengan tingkat perkembangan menjadi AIDS, meskipun prediktabilitasnya masih lebih rendah dari CD4. Dengan terapi ART (*anti-retroviral*) yang memadai, VL dapat diturunkan ke tingkat yang tidak terdeteksi. Pada tingkat ini, jumlah CD4 biasanya meningkat, dan risiko infeksi oportunistik menurun.

### 4) Pemeriksaan HIV Sekunder

Kultur virus bisa dipakai dalam pengujian fenotipe resistensi obat, meskipun sensitivitasnya menurun dengan penurunan viralload (VL).

### 5) Temuan Histologis

### 6) Pemeriksaan patologi anatomi bisa menggambarkan

infeksi HIV atau AIDS, seperti munculnya kelenjar getah bening yang rusak, hiperplasia, sel T multinuklear raksasa (khas ensefalopati HIV), mikrogliosis, dan hilangnya fitur folikuler dendritik normal

## 2. Konsep Perawatan Diri

### a. Definisi perawatan diri (*selfcare*)

Penatalaksanaan perawatan diri HIV dalam hal ini mengacu pada kemampuan individu untuk memahami sifat kondisinya guna mengatur tingkat perawatan individu dalam melakukan perawatan diri. Seorang pasien yang memahami penyakitnya pasti akan mengenali tanda-tanda bahaya atau timbulnya gejala dan tanda penyakit, dan pasien mampu mengambil tindakan yang tepat, bagaimana mengatur gaya hidupnya, bagaimana bekerja dan beraktivitas, dan kapan harus melakukannya. mereka datang ke pelayanan kesehatan dan cara melakukan pengobatan perawatan diri sendiri (Ismonah, 2008).

Semua manusia berhak melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan kebutuhannya masing-masing, kecuali jika tidak dapat memenuhinya. *Self care* menurut Orem merupakan suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dalam memelihara kelangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri.

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan yaitu (Suparyantodan Rosad (2015, 2020) :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) menjelaskan tujuan dan cara seseorang melakukan perawatan untuk diri mereka sendiri. Menurut Orem teori perawatan diri diantaranya sebagai berikut:

- a. Perawatan diri merupakan tindakan dan juga usaha yang dilakukan oleh seseorang sesuai dengan kepentingan serta kebutuhannya guna mempertahankan kualitas hidup.
- b. Agen perawatan diri merupakan kemampuan seseorang untuk melaksanakan perawatan diri, tujuannya adalah agar kebutuhan perawatan diri terpenuhi serasi dengan tingkat perkembangan usia dan pengalaman hidup tentang cara mempertahankan status kesehatannya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik merupakan hal-hal yang dibutuhkan pada waktu tertentu dengan menggunakan upaya - upaya tertentu seperti upaya promosi, upaya pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan fasilitas perawatan diri untuk kelangsungan hidup.

Model kebutuhan *self care* atau yang disebut dengan *self care requisite* dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu (Suparyanto

dan Rosad (2015, 2020)

1. Kebutuhan perawatan diri universal untuk semua manusia meliputi :
  - a. Kebutuhan udara. Manusia yang sehat dapat bernafas tanpa menggunakan peralatan oksigenasi.
  - b. Kebutuhan air. Seseorang membutuhkan air guna kebutuhannya sekitar 6-8 gelas/hari. Kebutuhan air yang lain pun harus dapat dipenuhi tanpa adanya gangguan.
  - c. Kebutuhan makan. Manusia dapat dikatakan memenuhi kebutuhan makan tanpa gangguan jika manusia tersebut dapat mengambil makanan atau alat makan tanpa bantuan orang lain
  - d. Kebutuhan eliminasi. Bantuan perawatan eliminasi dan kebersihan tubuh dilakukan untuk orang yang tidak dapat melakukannya secara mandiri layaknya menyediakan peralatan kebersihan diri sehingga dapat terpenuhi tanpa adanya gangguan.
  - e. Kebutuhan aktifitas dan istirahat. Aktivitas halnya kegiatan olahraga sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan fisik. Sedangkan kebutuhan istirahat dapat dipenuhi dengan menjaga pola tidur dan beristirahat yang cukup.
  - f. Kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial. Manusia harus

bisa beradaptasi dengan lingkungan dan masyarakat sekitar dan teman sebaya ataupun saudaranya agar kebutuhan perawatan dirinya dapat terpenuhi dengan baik.

- g. Kebutuhan pencegahan dari bahaya. Manusia hidup tidak jauh dari *problematic* yang datang silih berganti yang dapat membahayakannya, hingga manusia juga harus memahami jenis bahaya, mencegah terjadinya bahaya dan bagaimana cara melindungi diri dari bahaya tersebut.
- h. Kebutuhan peningkatan pertumbuhan dan perkembangan manusia. Dalam memstabilkan fungsi dan struktur kondisi tubuh dipengaruhi dari peningkatan perkembangan dalam sebuah kelompok sesuai potensi, keterbatasan dan keinginan individu

#### **b. Definisi selfcare management**

*Selfcare management* adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas pengelolaan perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Selfcare management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama dilakukan selfcare management adalah klien dapat efektif dalam *management*

kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis.(Irawan Bayu, 2023). *Selfcare management* sebagai intervensi sistemik untuk penyakit kronis adalah mengontrol ego seseorang dan mampu mengambil keputusan dalam rencana perawatan. HIV dapat dikontrol oleh beberapa hal, yaitu kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang positif.

**c. Tujuan selfcare management**

Tujuan *selfcare management* yaitu untuk mengoptimalkan status kesehatan, mengontrol, mencegah komplikasi, dan meminimalkan gangguan yang disebabkan oleh fungsi fisik, emosi dan hubungan interpersonal dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi kehidupan klien.(Irawan Bayu, 2023)

**d. Perilaku pengelolaan selfcare management**

Ada 3 perilaku pengelolaan selfcare management pada pasien ODHIV yaitu :

1. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik latihan fisik secara teratur pasien ODHIV terbukti mampu membantu mengurangi stress ataupun depresi pada ODHIV. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit menyarankan agar ODHIV harus mematuhi setidaknya satu jenis aktifitas fisik.

2. Kepatuhan minum obat ARV

ARV wajib diminum ODHIV setiap hari. ARV atau anti retro viral berfungsi menghambat pertumbuhan sel virus HIV di dalam tubuh ODHIV. Jika ARV diminum secara rutin, maka pertumbuhan sel virus sangat rendah atau bahkan tidak terjadi atau tak terdeteksi lagi.

### 3. Perawatan diri

Perawatan diri dengan pola makan sehat, olahraga, manajemen stres, dan berhenti merokok membantu mengelola penyakit HIV. System kekebalan tubuh yang menurun membuat ODHIV harus lebih berhati-hati dalam menjaga tubuh agar tidak semakin rentan terhadap paparan kuman. Untuk itulah orang dengan ODHIV harus mendisiplinkan diri untuk menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan sesering mungkin dan menggunakan masker jika berinteraksi dengan orang yang sedang sakit.

#### e. **Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri**

Kondisi tubuh seseorang dan status sosial bisa memberikan pengaruh dalam proses perkembangan masing-masing orang dengan tahap yang berbeda diantaranya :

1. Proses perkembangan didukung dengan kondisi – kondisi yang memungkinkan.
2. Terlibat dalam kegiatan yang dapat mendukung perkembangan diri.

3. Mencegah segala ancaman yang dapat menyebabkan gangguan perawatan diri

#### Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Kesehatan Yang Menyimpang

Kebutuhan perawatan diri manusia yang menyimpangkan dipengaruhi struktur dan fungsi tubuh. Selama kondisikesehatan yang menyimpang seperti sakit, cacat atau imobilitas dan dalam proses pengobatan, manusia akan terus butuh perawatan diri. Kebutuhan perawatan diri dalam kondisi kesehatan yang menyimpang diantaranya (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020):

1. Mencari bantuan kesehatan.
2. Kecemasan akan akibat pengobatan atau perawatan
3. Melakukan perawatan atau pengobatan terapi, diagnostic dan rehabilitatif agar mengenali efek perawatan atau pengobatan.
4. Modifikasi konsep diri agar mempercepat proses penyembuhan.
5. Mengubah pola hidup untuk mengubah status kesehatan sesuai kondisi saat ini.

#### **f. Faktor Yang Mempengaruhi selfcare management**

Menurut Orem dalam (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri adalah :

Faktor Internal :

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, keterbatasan maupun gangguan fungsi sensoris dapat menjadi faktor penting dalam perawatan diri. Kebutuhan perawatan diri menyesuaikan kemampuan setiap individu pada usia tertentu.

## 2. Jenis Kelamin

Pengelolaan yang benar dan tidak menyimpang dari polahidup sehat diperlukan dalam perawatan diri . Laki – laki seringkali tidak peduli mengenai perawatan diri dikarenakan pola hidup yang kurang baik seperti pengelolaan berat badan yang buruk dan kebiasaan merokok

### Faktor Eksternal

1. Perkembangan individu dipengaruhi oleh kondisi fisik, keefektifan fungsi tubuh dan psikososialnya. Kemampuan perawatan diri individu dipengaruhi oleh tahap perkembangan dengan mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien yang kognitif serta tingkah lakunya akan berubah sepanjang hidupnya selama proses perawatan (Potter & Perry, 2010).(Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

## 2. Status Kesehatan

Status kesehatan pasien dapat dinilai dari status kesehatan saat ini, riwayat medis masa lalu, serta persepsi tentang kesehatan pada setiap pasien yang nantinya akan mempengaruhi kebutuhan perawatan diri. Selain itu, Orem juga

mengklasifikasikan status kesehatan pasien berdasarkan kebutuhannya menjadi tiga sistem, yaitu sistem bantuan penuh, sistem bantuan parsial dan sistem pendukung pendidikan.

### 3. Sosiokultural

Suatu sistem perawatan diri yang berhubungan langsung dengan fungsi lingkungan sosial, spiritual, dan fungsi keluarga dalam hal memenuhi kebutuhan perawatan diri.

### 4. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem perawatan diri dengan sumber daya kesehatan bagi individu dalam menentukan diagnosis dan pengobatan selama perawatan.

### 5. Sistem Keluarga

Pengaruh keluarga pada peran anggota keluarga dalam melaksanakan perawatan diri keluarganya dijelaskan pada sistem ini.

### 6. Pola hidup atau Gaya hidup

Individu kegiatan normal sesuai dengan pola hidup yang sehat dan bersih pada kehidupan sehari-hari.

### 7. Lingkungan

Perawatan diri dapat dilakukan pada lingkungan tempat tinggal yang aman dan nyaman bagi setiap individu.

### 8. Ketersediaan Sumber

Sumber yang mendukung perawatan diri yaitu ekonomi,

personal, kemampuan, serta waktu.

#### **g. Dampak Yang Sering Timbul Pada Perawatan Diri**

Dampak yang sering mempengaruhi perawatan diri menurut (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) yaitu :

##### **1. Dampak Fisik**

Gangguan fisik sering muncul karena kurangnya pemeliharaan kebersihan pribadi seperti kejujuran kulit yang melemah, selaput lendir kering, penyakit mata dan telinga dan gangguan fisik lainnya.

##### **2. Dampak Fisiologis**

3. Defisit perawatan diri sendiri dapat menciptakan masalah fisiologis yang berbeda seperti pengaruh meresahkan dari kebutuhan akan hiburan, perasaan kurang dipuja tanpa henti, kepercayaan diri rendah, realisasi diri dan kerja sama sosial yang terhambat..

#### **h. Penatalaksanaan**

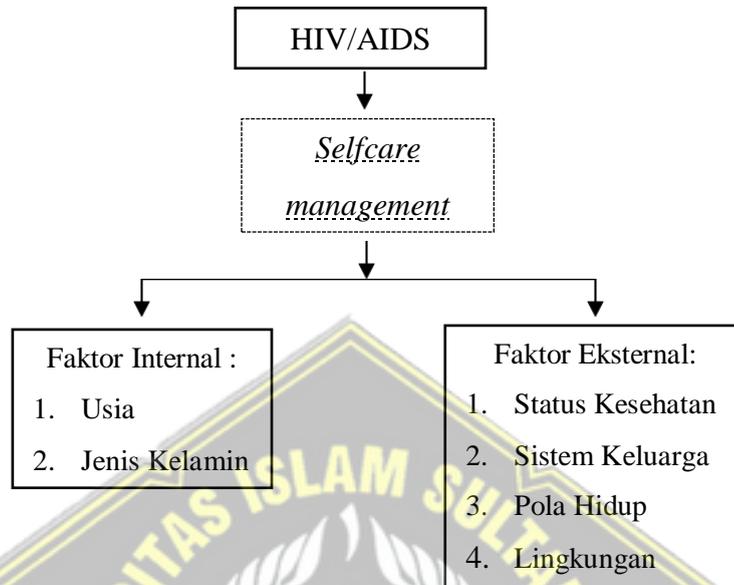
Keluarga ataupun perawat dapat membantu dengan tindakan seperti dibawah untuk pasien yang tidak dapat melakukan perawatandiri sendiri. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) :

1. Meningkatkan rasa percaya diri dan kesadaran klien.
2. Memberi bimbingan dan arahan kepada klien untuk menjaga dirimereka sendiri
  - a. Memastikan klien mampu merawat diri mereka sendiri

ketika mereka sakit

- b. Secara bertahap mengajarkan klien keterampilan perawatandiri dasar berdasarkan kemampuannya
  - c. Memastikan klien dapat merencanakan kegiatan hari mereka
  - d. Mengingatkan mereka tentang apa yang harus mereka lakukan
  - e. Pujilah mereka untuk setiap aktivitas yang mereka selesaikan.
3. Membuat suasana yang mendukung.
- a. Menyediakan peralatan maupun fasilitas yang dibutuhkan (seperti : sabun, pasta gigi, pakaian,dsb.)
  - b. Berikan tempat yang aman dan menyenangkan untuk klien
4. Sikap Keluarga
- a. Tawarkan bantuan yang sabar dan cermat
  - b. Terima dan pujilah setiap upaya klien untuk merawat dirinya sendiri
  - c. Jika klien tidak melakukan sesuatu, jangan mengkritik atau bahkan menghinanya.
  - d. Selalu bantu klien dalam melakukan perawatan diri
  - e. Berikan Pendidikan kesehatan agar klien mengerti dan sadar bahwa *personal hygiene* penting untuk dijaga

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

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

Keterangan :

 : saling berhubungan

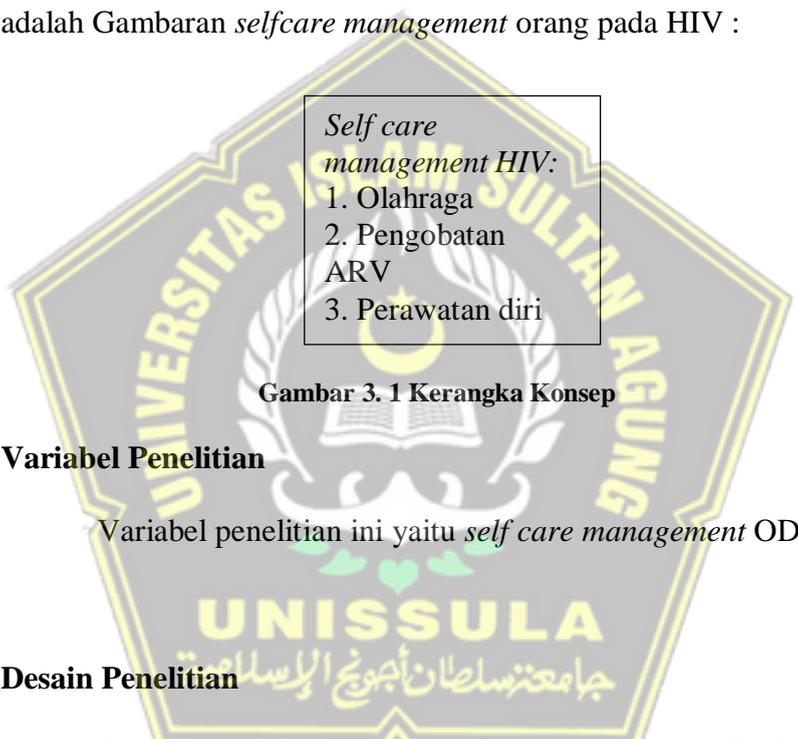
 : diteliti

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran self care management pasien HIV. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah Gambaran *selfcare management* orang pada HIV :

A conceptual framework diagram for self-care management in HIV patients. It features a central box with the title "Self care management HIV:" and a list of three items: "1. Olahraga", "2. Pengobatan ARV", and "3. Perawatan diri". The diagram is overlaid on a large, semi-transparent watermark of the logo of Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA).

*Self care  
management HIV:*  
1. Olahraga  
2. Pengobatan  
ARV  
3. Perawatan diri

**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini yaitu *self care management* ODHIV

#### C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan laporan kuantitatif dengan teknik ekspresif, dengan rancangan pemeriksaan cross sectional. Tujuan utama dari metode penelitian deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang objektif tentang suatu situasi atau konteks situasional. (Ismonah, 2008). Sifat dinamis dari korelasi antara faktor risiko dan faktor efek adalah subjek penelitian *cross-sectional*. (Ismonah, 2008).

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

- a. Dalam penelitian ini, penderita HIV/AIDS yang tercatat di wilayah Semarang merupakan populasi sasaran yang merupakan kumpulan dari karakteristik subjek yang akan ditarik kesimpulannya secara tegas oleh peneliti.
- b. Subyek penelitian yang akan dijadikan sebagai sumber pengambilan sampel disebut sebagai populasi terjangkau. Pasien HIV/AIDS yang terdaftar di Puskesmas Poncol Semarang merupakan populasi terjangkau peneliti.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dimanfaatkan sebagai subjek eksplorasi melalui pengujian (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel purposif digunakan bersamaan dengan metode pengambilan sampel non-probabilitas. Sampling purposive didasarkan pada pertimbangan khusus peneliti terhadap ciri-ciri atau ciri-ciri populasi yang telah diketahui sebelumnya. Atau dengan kata lain, pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan jika dilakukan sedemikian rupa sehingga peneliti memilih wakil berdasarkan sejumlah faktor. (Ismonah, 2008)

Rumus sampling

Perhitungan penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus di bawah ini :

Rumus Slovin:

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

Keterangan :

N = Besar Populasin

n = Besar Sample

d = Jumlah Signifikan (0,05)

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini :

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

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Masyarakat domisili wilayah Semarang
  2. Masyarakat yang berada di Puskesmas Poncol Semarang
  3. Responden yang terdiagnosa HIV
- b. Kriteria yang tidak dapat dijadikan sampel dari populasi penelitian disebut kriteria eksklusi. (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Masyarakat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian ini
2. Masyarakat yang izin saat penelitian ini

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

Pada bulan September hingga Desember 2023, penelitian akan dilakukan di Puskesmas Poncol Semarang.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada ciri-ciri yang telah diamati dengan maksud agar peneliti dapat melakukan pengukuran atau pengamatan yang tepat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain dari sesuatu yang telah didefinisikan. (Nursalam, 2020).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Selfcare management</i>	Kemampuan pasien dalam mengatur dan melakukan perawatan diri sendiri	Instrumen kuesioner yang terdiri dari 15 soal Skor penilaian: Selalu (S) : 1 Sering (SR) : 2 Jarang (J) : 3 Tidak Pernah (TP) : 4	Pernyataan terdiri dari 15 item. Skor untuk jawaban. Kuesioner terdiri dari 3 kategori : aktifitas fisik (1-3), pengobatan (4-9), dan perawatan diri (10-15).	Ordinal

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk mengukur baik keanehan normal maupun sosial yang diperhatikan atau dieksplorasi (Sugiyono, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

#### a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan sebagai alat pengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Kuesioner B

Terdiri dari pertanyaan tentang kapasitas responden untuk manajemen perawatan diri HIV. Kapasitas pasien untuk mengatur dan melakukan perawatan diri, seperti latihan fisik, pemantauan pengobatan ARV, dan perawatan diri, merupakan manajemen perawatan diri HIV. Terdiri dari latihan jasmani atau olahraga 3 soal, pengobatan ARV 6 soal, perawatan diri sehari-hari 6 soal. Berikut adalah soal yang digunakan:

**Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner *Selfcare Management HIV***

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah soal
		Favorable	Unfavorable	
<i>Selfcare Management HIV</i>	1. Olahraga	2	1,3	3
	2. Pengobatan Arv	4,6,11	5,8,12	6
	3. Perawatan Diri	10,14,22	18/20,21	6
Jumlah		7	8	15

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Kebenaran (Validitas) harus menyatakan apa yang seharusnya ditaksir. Prinsip utama validitas adalah kumpulan pengukuran dan pengamatan yang bermakna sesuai dengan prinsip reliabilitas instrumen. (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dengan nilai positif, instrumen dianggap valid. (Sugiyono, 2014). Berikut nilai uji validitas kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Kuesioner *selfcare management*.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah milik (Ismonah, 2008). Hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment* ( $r$ ) kuesioner *selfcare management* Dari 15 item, dinyatakan valid karena nilai koefisien korelasi validitas lebih dari 0,444 dan dinyatakan valid.

- b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah perbandingan hasil estimasi atau persepsi ketika realitas saat ini atau faktor nyata kehidupan diperkirakan atau diperhatikan secara umum di berbagai waktu (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk menentukan tingkat kekonsistensi suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's  $\alpha \geq 0,361$  (Sugiyono, 2016). Berikut adalah hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini :

1. Kuesioner *selfcare management*

*Alpha Cronbach* adalah 0,847, seperti yang ditunjukkan oleh kuesioner *self care management*. yang menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,361, menunjukkan bahwa pernyataan variabel akses dapat dipercaya. Enam pernyataan valid dan reliabel digunakan untuk mengukur variabel akses pelayanan kesehatan. (Nursalam, 2020)

## H. Metode Pengumpulan Data

Proses mendekati subjek dan mengumpulkan karakteristik penting subjek untuk sebuah penelitian dikenal sebagai pengumpulan data (Nursalam, 2020). Berikut adalah pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini :

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 mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Jika responden ingin berpartisipasi, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur kuesioner.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden *submit*.

10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Berikut adalah pengolahan data dari data yang telah diperoleh :

#### a. *Editing*

Data yang diperoleh diperiksa sekali lagi oleh peneliti. Ada pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan bahwa tanggapan dari responden sudah lengkap, jelas, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten dengan pernyataan sebelumnya.

#### b. *Coding*

Setelah diedit dan diperiksa sekali lagi, jawaban diberi kode, atau *coding*. *Coding* adalah konversi kalimat data menjadi angka. *Coding* atau tujuan dari pengkodean adalah untuk memasukkan data.

#### c. *Tabulating*

Proses pembuatan tabel untuk data yang berasal dari hasil masing-masing variabel penelitian dilakukan pada tahap ini sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti melakukan ini untuk mempermudah pemrosesan..

#### d. *Cleaning*

Meskipun semua data telah dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan kembali kemungkinan kesalahan kode, ketidakakuratan, dll, diikuti dengan penyesuaian (Notoatmodjo,

2018).

## 2. Analisis Data

Penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat untuk datanya. Pemeriksaan univariat ini diarahkan untuk menggambarkan secara mendalam sifat atau kualitas dari setiap variabel yang akan dikonsentrasikan dengan mengenalkan pengangkutan berulang. Kuantitas dan presentasi masing-masing variabel ditunjukkan pada tabel distribusi frekuensi ini. (Notoatmodjo, 2018). Variabel dan karakteristik yang diamati pada penelitian kali ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status tinggal serta *self care management*. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala ordinal analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman etik yang berlaku bagi setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan terkena dampak dari hasil penelitian. (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), Secara umum, prinsip etika yang mengatur penelitian dan pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga kategori:

### 1. Prinsip manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan pada responden, terutama jika dengan menggunakan langkah-langkah khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Kerjasama responden dalam mengambil bagian dalam penelitian harus dihindari kondisi yang tidak menguntungkan. Analis harus memastikan bahwa kerjasama mereka dalam pemeriksaan atau data yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang benar-benar dapat merugikan responden dalam struktur apapun..

c. Risiko (*benefits ratio*)

Setiap tindakan harus dipertimbangkan dengan hati-hati oleh para peneliti mengingat potensi manfaat dan risiko subjek.

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

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Responden harus diperlakukan secara manusiawi oleh peneliti. Dalam hal responden adalah pasien, peneliti memberikan kebebasan kepada mereka untuk memilih apakah mereka bersedia berpartisipasi sebagai subjek atau tidak, tanpa batasan pada kesembuhan mereka..

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti dan jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden peneliti harus bersedia untuk bertanggung jawab.

c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden harus diperlakukan secara adil oleh peneliti sebelum, selama, dan setelah keikutsertaan mereka dalam penelitian tanpa diskriminasi jika mereka nantinya menarik persetujuan mereka atau dikeluarkan dari penelitian.

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

Responden memiliki hak istimewa untuk menuntut agar informasi yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab 4 dalam penelitian ini memfokuskan hasil yang diperoleh mengenai Gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV. Upaya untuk mengeksplorasi gambaran *selfcare management* pada ODHIV, penelitian ini melibatkan 80 responden yang merupakan bagian dari populasi ODHA. Data yang terkumpul dimulai 25 Oktober hingga 2 Desember di Puskesmas Poncol Semarang. Penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner demografis gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV Di Puskesmas Poncol Semarang.

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, lama menderita. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=80)**

No	Kelompok Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase %
1	Dewasa awal (26-35 tahun)	29	36.3%
2	Dewasa akhir (36-45 tahun)	32	40.0%
3	Lansia awal (46-55 tahun)	15	18.8%
4	Lansia akhir (56-65 tahun)	4	5.0%
Total		80	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan gambaran selfcare management orang dengan ODHIV paling sedikit pada responden usia 46-65 tahun sebanyak 19 dengan presentase 23.8%. Dan responden terbanyak pada usia 26-45 tahun sebanyak 61 dengan presentase 76.6%.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=80)**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase%
1	Laki-laki	28	35.0%
2	Perempuan	52	65%
Total		80	100.0%

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran selfcare management orang dengan ODHIV pada jenis kelamin laki-laki 28 responden dengan presentase 35.0% dan perempuan 52 responden dengan presentase 65.0%. Jumlah terbanyak yang mengalami HIV pada jenis kelamin perempuan 52 responden (65.0%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=80)**

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
1	Tidak Sekolah	3	3.8%
2	SD	20	25.0%
3	SMP	9	11.3%
4	SMA	38	47.5%
5	Perguruan Tinggi	10	12.5%
	Total	80	100.0%

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran selfcare management orang dengan ODHIV berdasarkan Pendidikan pada responden paling sedikit pada responden tidak sekolah sebanyak 3 (3.8%). Dan paling banyak pada kategori SMA sebanyak 38 (47.5%) responden.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan (n=80)**

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase %
1	Menikah	38	47.5%
2	Tidak Menikah	39	48.8%
3	Janda/Duda	3	3.8%
	Total	80	100.0%

Tabel 4.4 menunjukkan gambaran Selfcare management orang dengan ODHIV berdasarkan status pernikahan pada responden paling sedikit di kategori janda/duda sebanyak 3 (3,8%), dan paling banyak pada kategori tidak menikah sebanyak 39 (48.8%) responden.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=80)**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase%
1	Tidak Bekerja	16	20.0%
2	Buruh	12	15.0%
3	PNS	6	7.5%
4	Wiraswasta	46	57.5%
	Total	80	100.0%

Tabel 4.5 menunjukkan gambaran selfcare management orang dengan ODHIV berdasarkan pekerjaan, paling sedikit didapatkan pada responden PNS sebanyak 6 (7.5%) responden. Dan paling banyak didapatkan pada responden wiraswasta sebanyak 46 (57.5%) responden.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita (n=80)**

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Min-Max
Lama Menderita	2.35 $\pm$ 982	2.00	1-4

Tabel 4.6 menunjukkan gambaran selfcare management orang dengan ODHIV berdasarkan pada lama menderita. Dari data yang didapatkan menunjukkan rata-rata lama menderita responden 2 tahun. Dengan waktu terlama menderita HIV pada responden 4 tahun.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas fisik (n=80)**

No	Selfcare Management Berfokus Pada Aktivitas Fisik	Frekuensi	Presentase%
1	Tinggi	28	35.0%
2	Rendah	52	65.0%
	Total	80	100.0%

Tabel 4.7 menunjukkan gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV berdasarkan kategori aktivitas fisik. Dari data yang

didapatkan skor paling sedikit yaitu di kategori tinggi sebanyak 28 (35.0%) dan paling banyak di kategori rendah sebanyak 52 (65.0%)

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengobatan (n=80)**

No	Selfcare Management Berfokus Pada Pengobatan	Frekuensi	Presentase%
1	Tinggi	74	92.5%
2	Rendah	6	7.5%
	Total	80	100.0%

Tabel 4.8 menunjukkan gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV berdasarkan kategori pengobatan. Dari data yang didapatkan skor paling sedikit yaitu dikategori rendah sebanyak 6 (7.5%) dan skor paling banyak dikategori tinggi sebanyak 72 (92.5%).

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Diri (n=80)**

No	Selfcare Management Berfokus Pada Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase%
1	Tinggi	49	61.3%
2	Rendah	31	38.8%
	Total	80	100.0%

Tabel 4.9 menunjukkan gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV berdasarkan kategori perawatan diri. Dari yang didapatkan skor paling sedikit ada dikategor rendah sebanyak 31 (38.8%) skor paling banyak ada dikategori tinggi sebanyak 49 (61.3%).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan dengan judul Gambaran *Selfcare Management* orang dengan ODHIV di Puskesmas Poncol Semarang. Pada hasil yang sudah tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita. Adapun hasil dan pembahasan sebagai berikut :

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu Usia dan Jenis Kelamin. Adapun hasil uji nya dapat dijabarkan sebagai berikut:

##### **a. Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah rentang kelompok umur 36-45 tahun ( Dewasa akhir). Usia rata-rata tersebut Sesuai dengan hasil survei yang dilakukan UNAIDS (2009) pada penderita HIV/AIDS di dunia dimana kelompok usia produktif 20-40 tahun. sedangkan berdasarkan data survei Ditjen PPM & PL Depkes RI (2009)

hasilnya juga tidak jauh berbeda dimana jumlah penderita HIV/AIDS paling banyak berada pada kelompok usia 20-29 tahun dan 30-43 tahun. Namun bila dilihat dari hasil-hasil penelitian sebelumnya, usia rata-rata tersebut masih lebih mudadibandingkan dengan hasil penelitian Li, et al. (2009) yang mendapatkan rata-rata usia penderita HIV/AIDS 37,7 tahun, penelitian Greeff, et al. (2009) dengan hasil usia rata-rata responden penelitiannya 36,8 tahun, dan Nojomi, et al. (2008) yang menemukan karakteristik usia rata-rata penderita HIV/AIDS dalam penelitiannya 35,4 tahun.

Usia penderita yang lebih muda tersebut kemungkinan besar dikarenakan perbedaan cara penularannya. Dari data Komisi Penanggulangan AIDS (2010), di Indonesia paling banyak cara penularan HIV melalui IDU (*Injecting Drug User*) yang kasusnya banyak terjadi pada kelompok usia remaja. Sedangkan di luar negeri, khususnya pada penelitian yang disebut di atas, infeksi HIV banyak terjadi melalui hubungan seksual (homoseksual dan heteroseksual) pada usia dewasa awal. (Kusuma, 2011)

b. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden yang paling banyak dalam penelitian ini mayoritas perempuan. Dari data diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Medical College Manglor (2011) dengan hasil 49% laki-laki dan 54% perempuan. Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa

responden puskesmas Poncol Semarang pada penelitian ini dominan perempuan. Karakteristik jenis kelamin adalah faktor individu yang di pandang dapat mempengaruhi kondisikerentanan terhadap penyakit dan dapat menjadi penentu kesehatan.

Menurut peneliti, perempuan dalam menghadapi stressor lebih menggunakan perasaan dibanding laki-laki. Sehingga saat pasien wanita didiagnosa HIV, menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama, mengalami komplikasigejala, atau mendapat tekanan sosial dari ingkungannya akan berpengaruh terhadap status psikologisnya. Sedangkan pria lebih menggunakan logika. Selain itu, masalah yang dihadapi perempuan seringkali datang dari dalam keluarga seperti ketakutan dalam penularan virus pada anak, perceraian yang memaksa dirinya untuk bekerja, atau menyebabkan dirinya kehilangan hak asuh anak (Kusuma, 2011)

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diketahui paling banyak responden tingkat pendidikannya mayoritas SMA. Hasil ini sesuai dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya seperti penelitian Greeff, et al. (2009) yang mendapatkan responden dalam penelitiannya paling banyak memiliki pendidikan menengah ke atas. Selain itu, Douaihy (2001) juga mendapatkan sebagian besar dari responden pasien HIV dalam penelitiannya lulus SMA dan perguruan tinggi. (Kusuma, 2011)

Menurut peneliti, pasien HIV/AIDS dengan tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai kemampuan kognitif yang baik untuk mencari dan memahami informasi mengenai perawatan penyakitnya sehingga pasien dapat mengontrol penyakitnya. Selain itu, pasien dengan pendidikan tinggi juga lebih dapat untuk mengembangkan mekanisme koping konstruktif dalam menghadapi stressor (Rubin & Peyrot, 2001). Sehingga hal ini akan mempengaruhi *selfcare management*nya. Oleh karena itu, *selfcare management* pasien dengan pendidikan tinggi lebih baik.

d. Status Pernikahan

Dari hasil penelitian ini diketahui paling banyak respondennya mayoritas berstatus menikah. Dan data diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwasannya status tertinggi responden yaitu yang telah menikah sebanyak 50 (51%) responden (Rayasari, 2011). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berintraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya, (Depkes RI,1988).

Menurut pendapat Smet (1994) status perkawinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam mencari pengobatan, dimana orang yang belum atau diceraikan lebih banyak mencari pengobatan dari pada yang berstatus

menikah. Dukungan suami/istri merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Suami sebagai orang terdekat istri yang dapat memberikan kontribusi yang baik bagi kesehatan istri. Kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional tau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya(Masyarakat et al., 2020)

e. Pekerjaan

Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa responden terbanyak terdapat pada kategori wirawswasta. Data yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu 73 orang (79.3%) sedangkan yang tidak bekerja 20.7% (Kusuma, 2011). Namun Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Greeff, et al. (2009), dimana respondennya 73% tidak bekerja dan sisanya bekerja. Begitu juga dengan penelitian Douaihy (2001) yang mendapatkan 65,4% pasien HIV tidak bekerja. Perbedaan in kemungkinan besar disebabkan oleh karena dalam penelitian in tidak membagi klasifikasi pasien melakukan pekerjaan tetap atautidak, karena ada kemungkinan pasien melakukan pekerjaantidak tetap. Sedangkan untuk penelitian lainnya membatasi klasifikasi hanya pekerjaan tetap dan tidak bekerja.

Menurut peneliti, pasien HIV/AIDS yang bekerja akan mempunyai hargadiri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber

finansial yang dapat menunjang untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. Selain itu, pada pasien yang bekerja mempunyai sumber kopong dari komunitas di tempatnya bekerja sehingga dukungan yang didapatnya tidak hanya dari lingkup keluarga dan lingkungan rumah. Pasien yang bekerja juga merasa masih dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga (bagi pasien pria yang sudah menikah) untuk mencari nafkah sehingga merasa masih dapat diandalkan oleh keluarga. Oleh karena itu, *selfcare management* pasien yang bekerja akan lebih baik.

f. Lama Menderita

Rata-rata lama responden menderita penyakit 1-2 tahun dengan responden 30 (37.5%). Dan adapun beberapa lainnya lama menderita > 3 tahun sebanyak 12 (15.0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat 2-3 tahun. (Kusuma, 2011). Berdasarkan teori, dapat dilihat dari perjalanan penyakit dimana semakin lama pasien menderita penyakit maka akan semakin menurun derajat kesehatannya. Hal ini terkait dengan penurunan jumlah CD4 yang ada dalam tubuh seiring perjalanan penyakit (Sudoyo, dkk, 2007). Maka semakin lama waktu sakit akan semakin rentan pula pasien terkena berbagai komplikasi penyakit dari yang ringan hingga berat.

Selain itu, sejauh ini pengobatan yang ada untuk penyakit ini hanya bersifat menekan replikasi virus namun tidak

menyembuhkan (Djoerban, 2001). Hal ini menuntut pasien untuk mengkonsumsi obat ARV seumur hidup guna mempertahankan stabilitas penyakitnya. Efeknya, selain ada kejenuhan juga muncul efek samping obat seperti gangguan pencernaan, pusing, dan keluhan lainnya yang akan mempengaruhi derajat kesehatannya. Sehingga hal ini akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek dalam *selfcare management* pasien.

g. Selfcare Management

Dari data diatas dapat diketahui bahwa aktifitas fisik termasuk dalam kategori rendah. PERKENI (2019) menyatakan program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30 - 45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 -70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Aktivitas fisik merupakan bagian dari perawatan diri DM rutin. Sayangnya, penguncian dan jarak sosial telah membatasi aktivitas fisik luar ruangan dari penderita diabetes. Dengan ditutupnya klub olahraga dan kebugaran serta fasilitas latihan di luar ruangan, aktivitas waktu luang mungkin terpengaruh, berpotensi mengarah pada penurunan lebih lanjut dari aktivitas fisik yang sudah rendah di tingkat populasi. (Bloom & Reenen, 2013)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa kategori pengobatan memiliki data frekuensi tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwasannya kategori pengobatan memiliki nilai yang tinggi dalam selfcare management yaitu sebanyak 31 (56,4%) dan untuk yang rendah 24 (43.6%).(Kurniyanti, 2021)

Ketidakpatuhan minum obat ARV dapat pula terjadi karena beberapa faktor diantaranya kurang motivasi dari orang sekitar, masalah keuangan, petugas kesehatan yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan, diPHK (putus hubungan kerja) secara tidak adil(Erku et al., 2016).Menurut Logie, et.al., 2018 kepatuhan ART dapat didukung dengan program penguatan pengetahuan ART pada ODHA danpemantauan secara rutin kepatuhan minum obat ARV.(Kurniyanti, 2021)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa kategori perawatan diri memili data frekuensi tinggi. Data diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapat nilai terbanyak adalah kategori tinggi sebanyak 51 (52%) dan kategori rendah sebanyak47 (48%). *Selfcare* merupakan suatu kemampuan yang disadari oleh individu dalam memprakarsai dirinya untuk mempertahankan kebutuhan dan kondisi dalam kehidupan, memelihara fungsi kesehatan, perkembangan fisik dan psikis dalam norma yang sesuai dengan kondisi esensial kehidupan, integritas fungsional dan perkembangan (Orem, 2001 dalam Tomey & Alligood, 2006).

*Selfcare* dalam keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea E.Orem, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien sehingga pasien dapat berfungsi secara optimal. Kemampuan individu untuk merawat diri sendiri dipengaruhi oleh conditioning factor, meliputi usia, jenis kelamin, status ekonomi, tahap perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, gaya hidup dan lingkungan. Pada kondisi penurunan berbagai fungsi baik fisik maupun psikologis, kemampuan individu dalam melakukan self care akan menurun.(Rayasari, 2011)

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

1. Hasil penelitian sangat bergantung pada kejujurann responden dalam menjawab kuesioner penelitian
2. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulandata. Aktivitas yang padat dari responden dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti saat melakukan menjawab kuesioner Untuk meminimalisir keterbatasan in peneliti membagikan kuesioner pada saat pekerja sedang istirahat.
3. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada aspek yang diteliti. Selfcare management pada penelitian ini meneliti 3 aspek yaitu aktifitas fisik,

pengobatan, perawatan diri, sedangkan factor lainnya yang menjadi pengaruh selfcare tidak diteliti.

#### **D. Implikasi Untuk Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Implikasi bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi Masyarakat berkaitan dengan Gambaran selfcare management orang dengan ODHIV. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik.

2. Implikasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan

penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber landasan untuk peneliti selanjutnya.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan Gambaran *Self-Care Management* pada ODHIV, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil karakteristik responden pada pasien HIV di wilayah Puskesmas Poncol Semarang dominan berusia (36-45 tahun) dengan kategori deasa akhir dari jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan, Pendidikan terakhir responden dominan berada di jenjang SMA/Sederajat dan lama menderita HIV rata rata 1-2 tahun.
2. Gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV di wilayah Puskesmas Poncol Semarang di masing masing domain didapatkan hasil dominan dalam kategori kurang pada domain aktifitas fisik dengan hasil 52 (65.0%), pada domain patuh pengobatan ARV didapatkan hasil dominan dalam kategori baik dengan hasil 74 (92.5%), pada domain perawatan diri didapatkan hasil dominan dalam kategori baik dengan hasil 49 (61.3%).

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat diberikan saran kepada:

### 3. Bagi pelayanan Kesehatan

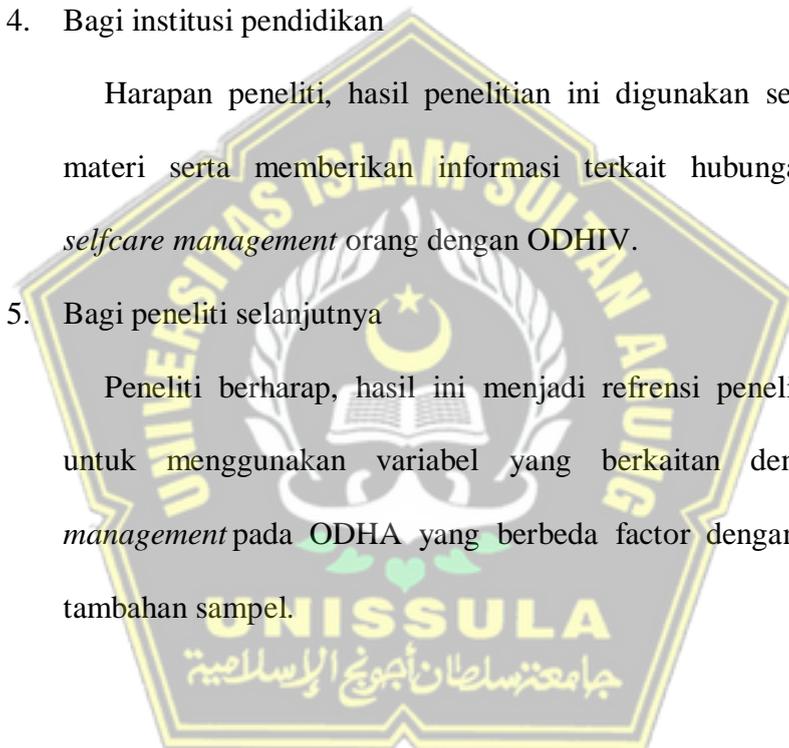
Harapannya penelitian ini menjadi landasan intervensi untuk membantu ODHA meningkatkan *selfcare management*

### 4. Bagi institusi pendidikan

Harapan peneliti, hasil penelitian ini digunakan sebagai rujukan materi serta memberikan informasi terkait hubungan Gambaran *selfcare management* orang dengan ODHIV.

### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap, hasil ini menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk menggunakan variabel yang berkaitan dengan *selfcare management* pada ODHA yang berbeda factor dengan memberikan tambahan sampel.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2013). 濟無No Title No Title No Title. *NBER Working Papers*, 2011, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Inriyana, R., Wisaksana, R., Ibrahim, K., Keperawatan, M. M., & Padjadjaran, U. (2022). HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN SELF-CARE PADA LELAKI KABUPATEN SUMEDANG Sustainable Development Goals ( SDGs ) merupakan tantangan besar bagi World Health Organization (WHO ) dan negara Indonesia sebagai anggotanya berbagai permasalahan kesehatan dari. *Inriyana, Ria*, 1(1), 26–37.
- Irawan Bayu. (2023). *Gambaran Self Care Management Pada Pasien Hipertensi*.
- Ismonah. (2008). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self care Management Pasien Diabetes Melitus Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. 102.<http://www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20438131Ismonah.pdf>
- Kumalasary, D. (2021). ISSN (Cetak) 2775-393X ISSN (Online). *MJ (Midwifery Journal)*, 1(2), 101–106.
- Kurniyanti, M. A. (2021). Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 42–51. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.249>
- Kusuma, H. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Universitas Indonesia*, 20,21,76-79,111-114,135-139. [www.lib.ac.id](http://www.lib.ac.id)
- Masyarakat, M. K., Fakultas, P., & Masyarakat, K. (2020). *KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DIKOTA PALEMBANG TESIS Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)*.
- Murdianto. (2018). Stereotipe , Prasangka dan Resistensinya ( Studi Kasus pada Etnis Madura dan Tionghoa di Indonesia ). *Qalamuna*, 10(2), 137–160.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Salemba Medika.
- 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.
- Puspasari, fida D. (2021). Pengaruh Self Manajemen Dan Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hiv / Aids. *F. Puspasari*, 15(01), 81–90.
- Rayasari, F. (2011). *Hubungan defresi...*, *Fitrian Rayasari, FIK UI*, 2011. [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280914-T Fitrian Rayasari.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280914-T%20Fitrian%20Rayasari.pdf)
- Riyatin, R., Suryono, S., & Haryanti, T. (2019). Faktor Penyebab Penularan HIV/AIDS pada Wanita di Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 1(1), 14. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v1i1.693>
- Schnall, R., Liu, J., & Iribarren, S. (2018). Information sources of self-care strategies for persons living with HIV. *International Journal of Medical Informatics*, 111(November 2017), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.12.002>
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). 済無No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- 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>
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden *Desease – 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>