



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KONSEP DIRI PADA PASIEN PENDERITA
HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2024**



Oleh:

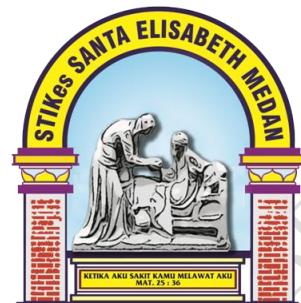
Wenny Kartika Br Sembiring
NIM : 032020066

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KONSEP DIRI PADA PASIEN PENDERITA
HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Wenny kartika Br Sembiring
NIM. 032020066

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wenny Kartika Br Sembiring
NIM : 032020066
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada
Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik
Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 17 Juni 2024

(Wenny Kartika Br Sembiring)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda persetujuan

Nama : Wenny Kartika Br sembiring
NIM : 032020066
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui untuk diujikan pada sidang sarjana keperawatan

Medan, 03 Juni 2024

Pembimbing II

(Rotua Elvina Pakpahan M.Kep)

Pembimbing I

(Friska Sembiring M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F Tampubolon, S.kep.,Ns.,M.Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada Tanggal 03 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota : 1. Rotua Elvina Pakpahan S.KeP.,Ns.,M.KeP

.....

: 2. Friska Ginting S.KeP.,Ns.,M.KeP

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.KeP.,Ns.,M.KeP)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Wenny Kartika Br Sembiring
NIM : 032020066
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 03 Juni 2024

TIM PENGUJI:

Penguji I : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Friska Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengesahkan
Ketua program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon,Ns.,M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br Karo,Ns.,M.Kep.,DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Wenny Kartika Br Sembiring

NIM : 032020066

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak bebas royalti non-eksklusif (Non-exclusive royalty-free rights), atas karya ilmiah saya yang berjudul **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Mesan Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 17 Juni 2024

(Wenny Kartika Br Sembiring)



ABSTRAK

Wenny Kartika Br Sembiring 032020066
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita
HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Program Studi Ners, 2024

(XVIII + 66 + Lampiran)

Konsep diri merupakan gambaran yang diyakini individu terhadap dirinya, termasuk penilaian tentang sifat dan potensi yang dimiliki, hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar, berisi tujuan hidup, harapan, dan keinginan. Konsep diri yang positif dan negatif dari penderita HIV/AIDS dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga adalah pemberian bantuan nyata atau tidak nyata baik berupa motivasi dan dorongan dari keluarga untuk meningkatkan konsep diri Penderita HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian yaitu pasien HIV/AIDS yang berkunjung ke pusyansus sebanyak 2.481 orang. Jumlah sampel sebanyak 92 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga rendah 64 responden (69.6%), dukungan keluarga sedang 28 responden (30.4%). Responden dengan konsep diri negatif 80 responden (87.0%), Konsep diri positif 12 responden (13%). Menggunakan uji spearman rank diperoleh nilai $p\text{-value} = (0.003)$ sehingga menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien penderita HIV/AIDS. Semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri penderita HIV/AIDS akan menjadi positif. Saran dalam penelitian ini adalah diharapkan bagi petugas Kesehatan dapat memberikan atau melakukan Pendidikan Pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan konsep diri pada penderita HIV/AIDS.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, konsep Diri

Daftar Pustaka (2016-2023)



ABSTRACT

Wenny Kartika Br Sembiring 032020066

The Relationship Between Family Support And Self-concept In Patients With HIV/AIDS In H. Adam Malik Medan Hospital 2024

Nursing study program, 2024

(XVIII + 66 + Attachments)

Self-concept is a description of what an individual believes about himself, including an assessment of his character and potential, relationships with family and the surrounding environment, containing life goals, hopes and desires. The positive and negative self-concept of HIV/AIDS sufferers is influenced by support from the family. Family support is the provision of real or intangible assistance in the form of motivation and encouragement from the family to improve the self-concept of HIV/AIDS sufferers. The purpose of this study is to determine the relationship between family support and self-concept in patients with HIV/AIDS. Correlational research method with cross sectional approach. The study population is 2,481 HIV/AIDS patients who visit the health center. The number of samples was 92 respondents. The sampling technique uses the accidental sampling technique. The results show that 64 respondents (69.6%), has low family support, 28 respondents (30.4%), has moderate family support. Respondents with negative self-concept 80 respondents (87.0%), respondents with positive self-concept 12 respondents (13%). Using the spearman rank test, a p-value = (0.03) is obtained, indicating that there is a relationship between family support and self-concept of patients with HIV/AIDS. The better the family support and a person's self-concept, the more it can help the process of self-acceptance and confidence of HIV/AIDS patients. The suggestion in this study is that it is hoped that health workers can provide or conduct education on the importance of family support to improve self-concept in people with HIV/AIDS.

Keywords: *Family Support, Self-concept*

Bibliography (2016-2023)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini. Adapun judul proposal saya adalah “Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024” proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir semester VIII.

Dalam penyusunan Skripsi ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br karo M. Kep., DNSc, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Zanial Safri, SpPD-KKV, SpJP(K), selaku Direktur RSUP. H Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepala seluruh perawat, peawai, dan staff yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal di instalasi HIV/AIDS RSUP. H. Adam Malik Medan
3. Lindawati F Tampubolon S. Kep., Ns., M.kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Friska Br Sembiring S. Kep., Ns., M. Kep Selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu membantu, memotivasi dan selalu memberi dukungan kepada penulis dari awal bimbingan propasal hingga saat ini sampai



penyelesaian skripsi dengan penuh kesabaran membimbing serta mengarahkan penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

5. Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu membantu, mengarahkan dan memotivasi penulis dengan penuh kesabaran sehingga saat ini penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Friska Br Ginting S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji III dan dosen pembimbing akademik yang senantiasa dengan penuh kesabaran mengarahkan dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di masa kuliah hingga sampai di titik dimana penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh Staff dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
8. Teristimewa kepada cinta pertama penulis Dahlan Sembiring yang sering penulis panggil sebagai Bapak dan Bungancole Br Ginting yang sering penulis panggil sebagai Mamak yang telah membesarakan saya dengan penuh cinta dan selalu menjadi penyemangat dan sandaran terkuat dalam hidup penulis, Terimakasih kerja kerasmu selama ini untuk membantu penulis dalam segala hal hingga sampai di tahap ini untuk menyelesaikan karya tulis yang sederhana, Terimakasih selalu memberikan cinta kasih sayang yang luar biasa besar, pengorbanan, motivasi, nasihat, semangat dan doa yang terbaik untuk anak bungsumu ini, yang selalu engkau anggap



sebagai anak kecil, semoga bapak dan mamak selalu sehat dan panjang umur karena mamak dan bapak harus ada di setiap perjalan hidup penulis untuk menemani penulis mengapai cita-citanya. Serta kakak penulis Anita Br sembiring dan abang Pengadinta Sembiring yang selalu memberi semangat, Motivasi dan doa kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

9. Seluruh teman-teman program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth medan yang senantiasa membantu, merangkul dan memberikan masukan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada diri sendiri Wenny Kartika Br Sembiring, karena telah mampu bertahan dan berusaha keras untuk mendapatkan gelar sarjana dan hidup dengan baik di perantauan ini. Terimakasih telah bangkit ketika jatuh, terimakasih telah mampu menahan ego dari diri sendiri dan tidak menyerah untuk melanjutkan penyusunan skripsi ini dan menyelesaikan dengan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Terimakasih sudah bertahan.
11. Kepada alm King Deston Sitanggang S.Kep.,Ns.,M.Kep Terimakasih semasa hidup telah membantu, mengarahkan dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini.



Penulis sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis dengan terbuka menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Medan, 17 Juni 2024

(Wenny Kartika Br Sembiring)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI i

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI ii

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

 1.3.1 Tujuan Umum 5

 1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat penelitian 6

 1.4.1 Manfaat Teoritis 6

 1.4.2 Manfaat Praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9

2.1 HIV (Human Immunodeficiency Virus)/ AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) 8

 2.1.1 Definisi HIV/AIDS 8

 2.1.2 Etiology HIV/AIDS 8

 2.1.3 Patofisiologi HIV/AIDS 9

 2.1.4 Manifestasi Klinik HIV/AIDS 11

2.2 Dukungan Keluarga 14

 2.2.1 Definisi Dukungan keluarga 14

 2.2.2 Fungsi Keluarga 15

 2.2.3 Bentuk Dukungan Keluarga 16

 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga 17

 2.2.5 Tipe Keluarga 18

 2.2.6 Tugas Keluarga 19

 2.2.7 Sumber Dukungan Keluarga 20

2.2 Konsep Diri 20

 2.3.1 Definisi Konsep Diri 21

 2.3.2 Komponen Konsep Diri 23

 2.3.3 Dimensi Konsep Diri 25

 2.3.4 Perkembangan Konsep Diri 27

 2.3.5 Faktor yang mempengaruhi konsep Diri 20

 2.3.6 Jenis-jenis Konsep Diri 30

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 31

3.1 Kerangka Konsep 31



3.2 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Rancangan Penelitian.....	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel	34
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.3.1 Lokasi Penelitian	36
4.3.2 Waktu Penelitian	36
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	36
4.4.1 Variabel Penelitian	36
4.4.2 Definisi Operasional	37
4.5 Instrumen Penelitian	40
4.6 Prosedur Pengambilan Data.....	42
4.6.1 Pengambilan Data.....	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.7 Kerangka Konsep	44
4.8 Pengolahan data dan Analisa Data.....	46
4.8.1 Pengolahan data.....	46
4.8.2 Analisa Data	47
4.9 Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	48
5.2 Hasil Penelitian.....	49
5.2.1 Data Demografi responden pada pasien penderita HIV/ ADIS di RSUP. H. Adam Malik Medan	50
5.2.2 Dukungan Keluarga pasien penderita HIV/AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024	52
5.2.3 Konsep Diri pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	54
5.2.4 Hubungan Dukungan keluarga dengan Konsep diri pada Pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	55
5.3 Pembahasan	57
5.3.1 Dukungan Keluarga pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	59
5.3.2 Konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	62
5.3.3 Hubungan Dukungan keluarga dengan Konesp diri pada Pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	64



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran	66
Daftar Pustaka	67
LAMPIRAN.....	70
LAMPIRAN	74
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
2. Informed Consent	
3. Lembar Kuesioner	
4. Pengajuan Judul Proposal	
5. Usulan Judul Proposak Dan Tim Pembimbing	
6. Permohonan Pengambilan Data Awal	
7. Izin Pengambilan Data Awal	
8. Lembar Bimbingan Proposal	
9. Hasil Output SPSS	
10. Keterangan Layak Etik	
11. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	
12. Lembar Bimbingan Skripsi	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada pasien pendetita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	48
Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Pada pasien pendetita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	60
Tabel 5.2.3 Distribusi frekuensi Konsep Diri Pada pasien pendetita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	62
Tabel 5.2.5 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Pada pasien pendetita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	64



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	42
Bagan 4.7 Kerangka Oprasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	42

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh menjadi lemah dalam melawan penyakit oportunistik. AIDS, yang disebabkan oleh virus HIV, dapat berkembang menjadi AIDS (Purnomo & Faridah, 2021). Mekanisme terjadinya HIV/AIDS, secara umum dapat menular melalui media kulit dan cairan tubuh manusia yang telah terinfeksi HIV (darah, ASI, air mani, cairan vagina dan cairan preseminal). Virus HIV dapat menular melalui donor darah (transfusi), hubungan seksual, serta jarum suntik yang telah terkontaminasi HIV (Saparina et al., 2022).

HIV/AIDS terus menjadi masalah kesehatan global yang utama, meskipun upaya serius dari inisiatif internasional dan lokal untuk mengatasi pandemi terus dilakukan (Govender et al., 2021). Penelitian (Saparina et al., 2022) menyatakan bahwa secara global diperoleh data sebanyak 51% atau 36,9 juta penduduk diseluruh dunia yang mengidap HIV/AIDS.

Afrika tercatat dengan kawasan paling tinggi penderita HIV yakni 880 ribu. Penderita HIV juga banyak ditemukan di Eropa. Pada tahun 2020, jumlah kasus di Benua biru mencapai 170 ribu penderita, sebanyak 120 ribu penderita HIV di kawasan Amerika., di kawasan Pasifik barat sebanyak 120 ribu penderita HIV, Asia Tenggara dengan 100 ribu penderita HIV dan Mediterania Timur sebanyak 41 ribu penderita. (Krisdayanti & Hutasoit, 2019). Menurut Kemenkes RI, 2021 dalam (Sari, 2023), Diantara Negara-negara Asia dengan resiko HIV/AIDS tertinggi, Indonesia berada di urutan ke lima. Pada tahun 2020,



diperkirakan ada sekitar 543.000 orang di indonesia yang menderita HIV. Jumlah terbaru yang terinfeksi sebanyak 29.557 orang dan total kematian akibat penyakit HIV sebanyak 30.137 orang.

Penderita HIV/AIDS di Sumatra Utara pada tahun 2023 sebanyak 24.516 orang. Hasil survei awal di RSUP. H. Adam Malik Medan menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 390 pasien di rawat inap dan 2.423 pasien di rawat jalan, dan pada tahun 2023 terjadi 414 pasien dirawat inap dan 2481 pasien di rawat jalan (Rekam Medis RSUP HAM, 2024).

Menurut (Nurtanti et al., 2020) Ditunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS memiliki konsep diri yang buruk dalam domain identitas diri Negatif (51,4%), Peran Diri Negatif (51,4%), Harga Diri Negatif (47,1%), Ideal Diri Negatif (51,4%), dan Citra Tubuh Negatif (50%). Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan kelarga dan banyaknya stigma negatif di masyarakat, yang menyebabkan kurangnya konsep diri pada penderita HIV/AIDS.

Konsep diri adalah gambaran diri seorang individu yang terkait dengan identitas atau karakteristik personal dari individu itu sendiri. Selain itu konsep diri juga termasuk pengalaman, peran, dan status sosial dari individu. Pendapat tersebut juga didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa konsep diri merupakan semua ide, pikiran, keyakinan, serta pendirian yang diketahui oleh individu atas kemampuan dirinya serta nilai yang berkaitan dengan pengalaman dirinya. Seperangkat keyakinan terkait dengan diri individu disebut dengan *self-concept* atau konsep diri (Nurtanti & Ratnasari, 2019).



Dalam hal ini penderita HIV/AIDS mengalami masalah Harga diri, ideal diri, peran diri, citra tubuh, Identitas diri yang negatif mengakibatkan ancaman kematian, dan stigma masyarakat lingkungan sekitar yang buruk. Hal ini mengakibatkan mereka menghadapi emosi yang tidak stabil sehingga mengganggu fungsi persepsi kognitif dan psikososial yang buruk hal ini ditandai dengan penderita HIV/AIDS memandang dirinya tidak berharga, Hal ini menunjukan bahwa pasien HIV/AIDS mengalami kesulitan untuk mengatur dirinya sendiri karena tekanan tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (Lestari et al., 2023).

Konsep diri yang baik merupakan pemahaman dan penerimaan diri terhadap sejumlah fakta yang bermacam-macam sehubungan dengan diri menunjukan rasa penuh percaya diri, dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, bahkan terhadap kegagalan yang dialami selama proses kehidupannya sekalipun. selalu menghargai dirinya sendiri serta melihat apapun dari sisi positifnya untuk dilakukan demi mencapai kesuksesan dalam setiap proses kehidupannya. Konsep diri positif merupakan Kunci keberhasilan dalam hidup (Virgiani, 2019)

Upaya berbagai dukungan dan dampingan terhadap penderita HIV/AIDS melalui pemberian, bimbingan, motivasi individual dan juga bimbingan dari keluarga penderita HIV. Aspek dukungan kelompok sebaya juga diperlukan penderita HIV untuk mendapatkan pemahaman, berbagai pengalaman dan secara bersama dapat memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi. Konsep diri yang positif dapat dikembangkan melalui sosialisasi dengan orang lain, berbagi



pengalaman dengan sesama penderita HIV sehingga penderita HIV akan memperoleh pengalaman dan semangat baru untuk tetap melanjutkan hidup (Tanti & Ratnasari, 2019)

Hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri dimaknai juga sebagai suatu dorongan yang bagaimana pun akan lebih besar artinya bagi penderita HIV karena putus asa dengan penyakitnya. Keluarga merupakan salah satu support sistem yang penting bagi pasien-pasien penderita penyakit kronis, terutama penderita HIV/AIDS. keluarga memegang peran yang sangat besar sebagai sumber dukungan primer pada penderita HIV/AIDS (Diliana et al., 2023). Menurut (Jhoni Putra & A, 2019) Dukungan keluarga merupakan tindakan dasar yang harus diberikan kepada pasien untuk meningkatkan rasa percaya diri pada klien. Tingginya dukungan yang diberikan akan berefek pada aktivitas dan interaksi sosial pasien.

Menurut (Latipun & Sefrina, 2016) Keluarga memiliki empat fungsi dukungan yaitu: Dukungan emosional, merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Dukungan infomasi, pemberian dukungan informasi peran keluarga dinilai sebagai puasat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya. Dukungan instrumental, Friedman menjelaskan dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dan meluangkan waktu. Dukungan penilaian, keluarga bertindak



sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara Dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan pada tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga untuk pasien HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan pada tahun 2024
2. Mengidentifikasi kosep diri pasien HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2024
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis



Dalam bidang keperawatan, penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi penulis yang akan datang dan sebagai refensi untuk meningkatkan pemahaman tentang dukungan keluarga untuk penderita HIV/AIDS.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pengetahuan tentang cara meningkatkan layanan kesehatan yang diperlukan untuk dukungan keluarga dengan konsep diri pasien HIV/AIDS.

3. Bagi penderita HIV/AIDS

Dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dan mendorong kesembuhan dan motivasi pasien HIV/AIDS



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV

Menurut (Purnamawati, 2016) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus dari kelompok retrovirus yang memiliki enzim (protein) yang dapat mengubah RNA (ribonucleic acid), materi genetika, menjadi DNA. Salah satu cara HIV menyebabkan penyakit adalah dengan merusak sistem kebalan tubuh. Virus ini dapat menginfeksi sel manusia, tetapi target utamanya adalah limfosit CD4 (sel T pembantu). Sel CD4 adalah jenis sel darah putih yang mengendalikan atau mencegah infeksi oleh berbagai virus, jamur, parasit, dan jenis kanker. Infeksi HIV menyebabkan sel CD4 rusak, dan jumlah sel CD4 akhirnya menurun selama bertahun-tahun.

Salah satu penyakit yang paling mengerikan adalah HIV (*Human immunodeficiency virus*) atau AIDS (*Acquired immune deficiency syndrome*), yang dapat mengganggu aktivitas dan perkembangan seseorang. Sistem kekebalan tubuh menurun setelah terinfeksi virus ini. Jika sistem kekebalan tidak mampu memerangi penyakit dan infeksi, sistem kekebalan telah berkurang. Orang dengan kekebalan tubuh yang lemah lebih rentan terhadap berbagai macam infeksi.



Infeksi ini menjangkiti orang yang tidak mengalami penurunan yang parah, dan disebut sebagai infeksi oportunistik. Namun, AIDS memiliki banyak gejala dan infeksi yang dikaitkan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh. Timbulnya berbagai infeksi dan tingkat HIV dalam tubuh menunjukkan bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS(Fathunaja et al., 2023).

HIV (Human Immunodeficiency Virus adalah retrovirus dari famili lentivirus. Seperti retrovirus lain, HIV menginveksi tubuh selama periode inkubasi yang panjang dan menyebabkan tanda dan gejala AIDS. Retrovirus ini dapat membentuk virus DNA dengan menggunakan RNA dan DNA penjamuan. HIV merusak dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh. DNA, CD4 dan limfosit memungkinkan tersebut (Sakinah et al., 2021).

2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

Sementara HIV adalah retrovirus, struktur telurnya terdiri dari selubung yang mengandung protein pengait gp41 dan gp120 yang berfungsi untuk menemukan inang inti virus. Dibagian tengah virus, HIV memiliki dua rantai RNA, HIV protease, HIV integrase dan enim reverse transcriptase. Namun, HIV memiliki kemampuan untuk melakukan materi genetiknya ke dalam DNA inang. Ada dua jenis HIV: HIV-1 menyebabkan infeksi terbanyak di Amerika, Eropa, dan Asia. HIV-2 memiliki beban viral plasma lebih rendah, waktu inkubasi lebih lama, dan risiko menjadi AIDS lebih rendah (Hidayah, Pangadongan & Febriani,2023).

2.1.3 Patofisiologi HIV/AIDS



HIV masuk ketubuh manusia melalui berbagai cara, yaitu secara transeksual, horizontal, dan vertikal. Oleh karena itu, HIV dapat menyebar secara sistematis melalui benda yang dapat masuk ke dalam dinding pembukuh darah atau secara langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak itak saat berhubungan seksual. Untuk mendeteksi virus HIV dengan cepat, pemeriksaan darah dapat dilakukan mulai dari tanggal 4 hingga 11 sejak pertama kali terjangkit atau terpapar. Virus masuk ke DNA sel pasien yang mengidap HIV, sehingga virus akan menular ke seluruh tubuh pasien seumur hidup. Infeksi HIV tidak selalu menunjukkan gejala secara langsung, gejala akan muncul dengan lambat selama 3 hingga 6 minggu.

Demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk adalah gejalanya. Infeksi timbul tanpa gejala setelah infeksi akut. Gejala biasanya muncul selama 8 hingga 10 bulan. Beberapa pengidap HIV memiliki tanda dan gejala yang lambat, tetapi ada juga yang cepat (non-progressor). ODHA menurunkan kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lelah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan akhirnya pasien mengalami tahap AIDS.

Sebagian besar replika HIV terjadi di kelenjar getah bening, dan kerusakan mikrostruktur folikel kelenjar getah bening merupakan awal kerusakan sistem kekebalan tubuh. Replikasi HIV terjadi saat infeksi masih sehat dan tidak menunjukkan gejala klinis. Mutasi HIV dan seleksi, muncuk HIV yang tetap menyebabkan replikasi yang cepat. Kehancuran terjadi bersama dengan replikasi



limfosit CD4. Virus HIV pada limfosit dapat berkembang atau mereplikasi menggunakan enzim reseve transcriptase. Seperti retrovirus lainnya, virus HIV dapat tetap hidup pada sel dalam keadaan naktif untuk waktu yang lama. Virus HIV yang tidak aktif dalam sel tubuh pengidap HIV. Dianggap infeksi karena dapat tetap aktif dan menyebar selama hidup penderita (Setiarto et al., 2021)

2.1.4 Manifestasi Klinik HIV/AIDS

Infeksi HIV tidak akan langsung memperhatikan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalannya, infeksi dapat melalui 3 fase klinis menurut (Hidayati, 2019)

Tahap 1: Infeksi akut

Dalam 2 minggu hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel taget, yang terjadi adalah proses replika yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), yang viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening ruam, diare, nyeri otot, sendi dan batuk.

Tahap 2: Infeksi laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimptomatis (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini viron di plasma menurun, replikasi



tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (amsimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma kaposi's, Herpes zoster, sinusitis bakteri atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

Tahap 3: Infeksi kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakitnya amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalannya lambat (non-progressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan kedalam darah. Saat ini terjadi, respon imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga dibawah 200 sel/mm³.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, HIV mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar, getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, dan herpes. Sekitar 50% dari semua orang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis laboratorium infeksi HIV terlantung pada penemuan antibodi anti HIV dan deteksi HIV atau salah satu komponennya. Ditemukannya anti body HIV dengan pemeriksaan ELISA perlu dikonfirmasikan dengan western



immunoblot. Tes HIV Elisa (+) sebanyak tiga kali dengan reagen yang berlainan merek menunjukkan pasien positif mengidap HIV. WHO kini merekomendasikan pemeriksaan dengan rapid test (dipstik) sehingga hasilnya bisa segera diketahui (Setiarto et al., 2021).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Prosedur laboratorium untuk HIV sesuai dengan panduan nasional yang berlaku pada saat ini, yaitu dengan menggunakan strategi 3 dan selalu didahului dengan konseling pra tes atau informasi singkat. Ketiga tes tersebut dapat menggunakan reagen tes cepat atau dengan ELISA. Untuk pemeriksaan pertama (A1) harus digunakan tes dengan sensitivitas yang tinggi (99%), sedang untuk pemeriksaan selanjutnya (A2 dan A3) menggunakan tes dengan spesifitas tinggi. Antibodi biasanya baru dapat terdeteksi dalam waktu 2 minggu hingga 3 bulan setelah terinfeksi HIV yang disebut.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah informasi, dukungan emosional, atau pun kehadiran yang berpengaruh positif terhadap penerimanya, karena si penerima menerima keuntungan secara emosional dan mendapatkan saran dan kesan yang tepat pada dirinya (Nomiko et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan komponen yang memiliki tanggung jawab yang sangat bermanfaat dan sebagai faktor yang mendorong perubahan kepatuhan. Dukungan keluarga juga menunjukkan perawatan yang lebih baik



daripada pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga (Yuliana & Proborini, 2023).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut (Salamung, 2021) menyatakan beberapa fungsi keluarga, diantaranya:

1. Fungsi Afektif

Adalah fungsi internal keluarga, sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosial

Adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu; sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi keperawatan keluarga

Adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.



2.2.3 Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga

Ada 4 bagian yang dapat digunakan untuk mendukung keluarga yaitu:

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai – nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan Dukungan Informasi.(Jhoni Putra & A, 2019)

2. Instrumental

Dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga, termasuk bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang, dan bantuan dalam menyelesaikan tugas rumah sehari-hari.

3. Dukungan Penghargaan

Dukungan positif dari orang lain, dorongan, atau pernyataan yang setuju dengan pendapat atau perasaan seseorang seseorang merasa bangga dan dihargai karena dukungan ini. Keluarga juga bertindak sebagai mentor, membimbing, dan menyelesaikan masalah dengan memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

4. Dukungan Informasional



Salah satu manfaat dari dukungan ini dapat mengurangi stres karena informasi yang diberikan dapat memberi pasien saran yang unik. Contoh dukungan ini termasuk nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Saputri dan Sujarwo (2017), berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga:

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Dalam hal ini, pertumbuhan, setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respons yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan

b. Pendidikan tingkat pengetahuan

Dalam hal ini, kemampuan kognitif seseorang akan mempengaruhi cara mereka berpikir, termasuk kemampuan mereka berpikir, termasuk kemampuan mereka untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan mereka tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri.

c. Faktor Emosi

Seseorang yang secara umum tampaknya sangat tenang dalam hal ini mungkin menunjukkan respon emosional yang lebih rendah selama ia sakit. Seseorang yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit dan mempengaruhi keyakinan mereka



terhadap dukungan dan cara mendapatkan dukungan juga mungkin terlibat dalam situasi ini.

d. Spritual

Ini adalah cara seseorang menjalani hidupnya. Ini termasuk menerapkan prinsip dan keyakinan mereka, membangun hubungan dengan teman dan keluarga, dan menemukan makna dan harapan dalam hidup.

2. Faktor eksternal

a. Praktek keluarga

Dengan bantuan keluarga, kesehatan penderita akan ditingkatkan dalam hal ini.

b. Faktor sosio-Ekonomi

Dalam hal ini, kemungkinan terkena penyakit dapat ditingkatkan oleh cara seseorang mendefinisikan penyakit dan bertindak terhadapnya. Individu dengan tingkat emosi yang lebih tinggi biasanya lebih rentan terhadap gejala penyakitnya.

c. Latar belakang budaya

Keyakinan budaya, prinsip, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungan dalam hal ini termasuk menjaga kesehatan pribadi.

2.2.5 Tipe keluarga

Menurut (Salamung, 2021) jenis keluarga sebagai berikut:

1. Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak
2. Keluarga besar yang terdiri dari keluarga intin dan sanaksaudara, seperti nenek, kakek, dan keponakan.



3. Keluarga berantai adalah keluarga yang terdiri dari pasangan yang menikah berulang kali.
4. Keluarga duda/janda juga dikenal sebagai keluarga tunggal, adalah keluarga yang dibentuk oleh perceraian atau kematian seseorang.
5. Keluarga berkomposisi adalah keluarga yang menikah dengan lebih dari satu orang dan tinggal bersama
6. Keluarga kabitas adalah keluarga yang terdiri dari dua orang yang tidak menikah yang hidup bersama dan membentuk suatu keluarga.

2.2.6 Tugas Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab kesehatan sesuai dengan fungsinya menurut Friedman dalam (Salamung, 2021) Tanggung jawab keluarga meliputi 5 domain yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya dan perubahan yang dialami oleh anggota keluarga, jadi keluarga akan menyadari dan mencatat segera kapan dan sebesar apa perubahan tersebut.
2. Keluarga memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang tepat. Tanggung jawab utama keluarga adalah memutuskan bagaimana menyelesaikan masalah kesehatan. Jika mereka tidak dapat melakukannya sendiri, keluarga akan meminta bantuan orang lain.



3. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, Keluarga dapat memberikan pertolongan pertama apabila mereka memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau langsung membawa mereka ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan tambahan agar masalah tidak menjadi terlalu parah.
4. Keluarga dapat mempertahankan lingkungan di rumah untuk membantu anggota keluarga menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
5. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

2.2.7 Sumber Dukungan Keluarga

1. Ketika pasangan mengalami kesulitan, mereka secara fungsional otomatis adalah orang yang paling dekat dan paling bertanggung jawab untuk menawarkan dukungan. (Sitanggang, 2020).
2. Keluarga dan lingkungan, termasuk tenaga kesehatan dan perawat saat dia mendapatkan perawatan di rumah sakit dan di komunitas (Sitanggang, 2020).
3. Tempat anggota kelompok berinteraksi secara intens setiap saat dikenal sebagai teman sebaya, atau sekelompok. Mereka juga tumbuh dengan kuat bersama solidaritasnya (Sitanggang, 2020).

2.3 Konsep Diri



2.3.1 Definisi Konsep Diri

Konsep diri merupakan gambaran yang diyakini individu terhadap dirinya sendiri, termasuk didalamnya berisi penilaian individu tentang sifat dan potensi yang dimilikinya, hubungannya dengan orang lain dan lingkungan sekitar, berisi tujuan hidup, harapan, maupun keinginan. Oleh karena itu, dalam kehidupan sehari-hari, konsep diri sangat berperan dan berkaitan erat dalam kehidupan seseorang. Konsep diri mempengaruhi kinerja dan keberhasilan manusia. oleh karena itu, menurut beberapa ahli menunjukkan bahwa konsep diri yang baik akan diimbangi dengan level prestasi hidupnya, prestasi akademik, dan berbagai program pendidikan lainnya (Novarianing Asri et al., 2020)

Konsep diri merupakan identitas diri seseorang sebagai sebuah skema dasar yang terdiri dari kumpulan keyakinan dan sikap terhadap diri sendiri yang terorganisasi. Hasil penelitian Nur Hasanah, dkk, 2012 menunjukkan bahwa konsep diri HIV terbentuk melalui hasil interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya seperti istri, keluarga, teman dan orang lain. Label negatif dan diskriminasi yang diterima membuat kedua partisipan cenderung memiliki konsep diri negatif (merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berharga, menurunnya motivasi untuk menjalani kehidupan dan menarik diri dari lingkungan). Konsep diri yang positif dapat dikembangkan melalui sosialisasi dengan orang lain, berbagai pengalaman dengan sesama HIV sehingga HIV akan memperoleh pengalaman dan semangat baru untuk tetap melanjutkan hidup (Nurtanti & Ratnasari, 2019)

Konsep diri adalah suatu kepribadian yang lebih mengarah kepada bentuk perkembangan kepribadian individu dalam lingkungan sekitar. Konsep diri bukan



keadaan yang dibawa sejak lahir, melainkan ada dan berkembang dengan seiring berjalannya waktu dengan dipengaruhi faktor lingkungan sekitar Setiap aktivitas yang berhubungan dengan kepribadian seseorang maka akan berhubungan juga dengan karakteristik konsep diri pada diri individu tersebut terlebih lagi untuk siswa pada usia remaja, karakteristik konsep dirinya mengalami perkembangan yang pesat (Siti Miftahul Janah 2020).

2.3.2 Komponen Konsep Diri

Komponen konsep diri dapat digambarkan dengan rentang diri kuat hingga lemah atau positif hingga negatif, yang masing-masing bergantung pada kekuatan individu dari kelima komponen konsep diri (Jhoni Putra, 2019). Kelima komponen konsep diri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Citra tubuh

Persepsi seseorang terhadap tubuhnya, baik yang disadari maupun tidak, termasuk persepsi masa lalu atau saat ini tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan, dan potensinya, yang sangat dinamis. Jika seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya dengan lebih baik, mereka akan merasa lebih bebas dan aman dari kecemasan. Oleh karena itu, citra tubuh harus realistik.

2. Identitas diri

Kesadaran akan keunikan adalah hasil dari melihat dan menilai diri sendiri. hal ini mencakup keutuhaninternal seseorang dan kekonsistenannya dalam berbagai situasi. Identitas adalah kumpulan sifat unik yang



membedakan seseorang dari orang lain. Identitas yang kuat akan membuat seseorang melihat dirinya berbeda dari orang lain, dan tidak ada keduanya.

3. Peran diri

Peran adalah sikap, nilai, dan tujuan yang diharapkan seseorang dari posisinya dalam masyarakat. Namun, untuk posisi tersebut merupakan pemahaman tentang posisi atau status seseorang. Selain itu, peran dapat disefinisikan sebagai kumpulan tindakan yang diharapkan dari lingkungan sosial terkait dengan fungsi individu dalam berbagai kelompok sosial

4. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seseorang tentang bagaimana mereka seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar yang mereka miliki, yang dapat berasal dari jenis orang yang mereka inginkan atau sejumlah nilai, inspirasi, dan tujuan yang mereka miliki. Ideal diri adalah cita-cita atau harapan diri yang dibentuk oleh norma-norma sosial di lingkungan tempat seseorang hidup dan menghasilkan penyesuaian diri.

5. Harga diri

Harga diri adalah penilaian seseorang terhadap hasil yang dicapai dengan melihat seberapa banyak tingkah laku yang dilakukan sesuai dengan idealnya. Dicintai, dihormati, dan dihargai adalah cara kita memperoleh harga diri, baik dari diri kita sendiri maupun dari orang lain.

2.3.3 Dimensi Konsep Diri

Konsep diri memiliki tiga dimensi yaitu pengetahuan tentang diri sendiri, harapan tentang diri sendiri, dan penilaian diri (Jhoni Putra, 2019).



1. Pengetahuan terhadap diri sendiri

Pengetahuan diri adalah komponen pertama dari dimensi konsep diri ini. Pengetahuan tentang diri sendiri adalah apa yang seseorang individu ketahui tentang dirinya sendiri.

2. Pengharapan mengenai diri sendiri

Aspek kedua adalah harapan mengenai diri sendiri. Ini adalah bagian di mana seseorang memiliki pandangan yang berbeda tentang siapa dirinya dan apa yang mereka inginkan untuk menjadi di masa depan. Harapan ini berbeda untuk setiap orang karena mereka didasarkan pada bakat dan minat mereka untuk menjadi apa dan bagaimana mereka akan melakukannya.

3. Penilaian tentang dirinya sendiri

Setiap orang bertindak sebagai penilai terhadap dirinya sendiri, dan semua orang memiliki standar untuk penilaian terhadap dirinya sendiri. Aspek ketiga adalah penilaian terhadap diri sendiri, yang merupakan pengukuran individu tentang keadaannya saat ini dan pendapatnya tentang apa yang dapat dan akan terjadi pada dirinya.

2.3.4 Perkembangan Konsep Diri

Menurut (Jhoni Putra & A, 2019) Konsep diri terus berkembang sepanjang hidup manusia . Jika orang mau, konsep diri dapat berubah. Diri tidak langsung muncul ketika individu dilahirkan, akan tetapi berkembang bertahap seiring dengan munculnya kemampuan untuk memahami sesuatu. Selama periode awal kehidupan, konsep diri sepenuhnya didasari oleh persepsi diri sendiri. Akan tetapi seiring dengan bertambahnya usia, paradigma mengenai diri sendiri ini mulai



dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diperoleh dari hasil berinteraksi dengan orang lain

Menurut (Jhoni Putra & A, 2019) Konsep diri muncul bukan secara tiba-tiba dan bukan juga bawaan dari lahir, tetapi berkembang secara perlaha-lahan selama rentang kehidupan individu melalui interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Lingkungan ini merupakan susuatu yang Paling mempengaruhi dalam pembentukan dan perkembangan konsep diri adalah keluarga dan masyarakat. Perubahan secara permanen aspek psikologis yang terjadi pada diri seseorang sebagai akibat dari pengalaman hidupnya. Pengalaman belajar yang awal terutama didapat dirumah dan kemudian pengalaman tersebut juga diperoleh dari berbagai lingkungan luar rumah. Tiga dimensi yang paling penting dalam membentuk konsep diri adalah asosiasi, akibat dan motivasi.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut (Jhoni Putra, 2019) konsep diri terbentuk dalam waktu yang relatif lama dan pembentukan ini tidak bisa diartikan bahwa reaksi yang tidak bisa dari seseorang dapat mengubah konsep diri. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi konsep diri diantaranya:

1. Orang tua

Orang tua kita adalah kontak sosial yang paling awal dan paling kuat. Apa yang dikomunikasikan oleh orang tua pada anak lebih menancap daripada informasi lain yang diterima sepanjang daur kehidupannya. Orang tua kita



mengajarkan bagaimana menilai diri sendiri dan orang tua yang banyak membentuk kerangka dasar untuk konsep diri tersebut. Pola asuh orang tua menjadi faktor yang signifikan dalam membentuk konsep diri seseorang. Sikap positif orang tua akan menumbuhkan konsep pemikiran yang positif serta sikap menghargai diri sendiri. Sikap negatif orang tua akan mengundang pertanyaan pada anak dan menimbulkan asumsi bahwa dirinya tidak cukup berharga untuk disayangi dan dihargai.

2. Teman sebaya

Penerimaan anak terhadap kelompok teman sebaya sangat dibutuhkan setelah mendapat cinta dari orang lain dalam mempengaruhi konsep diri. Jika penerimaan ini tidak muncul, dibentak atau dijauhi maka konsep akan terganggu. Disamping masalah penerimaan atau penolakan, peran yang diukur anak dalam kelompok teman sebayanya sangat mempengaruhi secara kuat pada pandangannya tentang dirinya sendiri.

3. Masyarakat

Individu tidak terlalu mementingkan kelahiran mereka, tetapi masyarakat menganggap penting fakta-fakta yang ada pada seorang anak, seperti siapa bapaknya, ras dan lain-lain. Akhirnya penilaian ini sampai kepada anak dan masuk kedalam konsep diri. Masyarakat memberikan harapan-harapan kepada anak dan melaksanakan harapan tersebut. Jadi, orang tua, teman sebaya dan masyarakat memberitahu kita bagaimana mengidentifikasi diri kita sendiri sehingga hal ini berpengaruh terhadap konsep diri yang dimiliki seorang individu.

4. Jenis kelamin



Keluarga, lingkungan sekolah ataupun lingkungan masyarakat yang lebih luas akan berkembang bermacam-macam tuntutan peran yang berbeda berdasarkan jenis kelamin. Menjelang masa bebas, begitu banyak tekanan-tekanan sosial yang dialami seseorang dan berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan konsep diri. Seseorang harus mampu memegang peran penting dalam menentukan bagaimana seharusnya seorang wanita atau peria bertindak dan berprasaan.

2.3.6 Jenis-jenis Konsep Diri

Menurut (Jhoni Putra, 2019) Setiap individu memiliki perbedaan dalam menerima dirinya sendiri maupun menerima apa pendapat orang lain terhadap dirinya sendiri, maka konsep diri yang akan muncul pasti akan berbeda dan karakteristik dari konsep diri tersebut tidaklah sama. Terdapat beberapa ahli mengatakan jenis-jenis konsep diri adalah tinggi, dan rendah serta ada yang mengatakan konsep diri positif dan konsep diri negative.

1. Konsep diri positif

Konsep diri yang lebih berupa penerimaan diri bukan sebagai suatu kebanggan yang besar tentang dirinya, dapat memahami dan menerima dirinya sendiri secara apa adanya, evaluasi terhadap dirinya sendiri menjadi positif dan dapat menerima orang lain. Seseorang yang memiliki konsep diri positif akan merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan realitas, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dapat dicapai, pengetahuan yang luas, harga diri yang tinggi, mampu menghadapi kehidupan didepannya serta menganggap bahwa hidup adalah suatu proses penemuan. Pada dasarnya adalah individu yang mempunyai konsep diri



positif adalah individu yang tahu betul siapa dirinya sehingga dirinya menjadi lebih positif serta mampu merancang tujuan-tujuan yang jelas dan realitas.

2. Konsep diri negatif

Terdapat dua tipe konsep diri negatif yaitu

- a. Pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri benar-benar tidak teratur, tidak memiliki perasaan kestabilan dan keutuhan diri. Orang tersebut benar-benar tidak tahu siapa dirinya, apa kelemahannya dan apa kelebihannya atau apa yang ia hargai dalam kehidupannya. Orang yang memiliki konsep diri positif ditandai dengan yakin akan kemampuan mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain.
- b. Pandangan tentang dirinya yang terlalu kaku, stabil dan teratur. Hal demikian bisa terjadi sebagai akibat pola asuh yang terlalukeras dan kepatuhan yang terlalu kaku disini, seorang individu marupakan aturan yang terlalu keras pada dirinya sendiri sehingga tidak dapat menerima sedikit saja penyimpangan atau perubahan dalam kehidupannya. Ciri-ciri seseorang yang memiliki konsep diri negatif adalah peka terhadap kritik, responsif terhadap pujian, sikap hiperkritis, cenderung merasa tidak disenangi oleh orang lain, pesimis terhadap kompetisi.

Menurut (Jhoni Putra, 2019) konsep diri menerima akan berkembang menjadi konsep diri positif begitu pula sebaliknya, konsep diri menolak akan berkembang menjadi konsep diri negatif, sikap diri yang positif berbeda dengan kesombongan, egoisme. Konsep diri positif lebih mengarah pada penerimaan diri secara apapun adanya dan mengembangkan harapan yang realistik sesuai dengan kemampuan



yang dimiliki seseorang individu tersebut. Pada dasarnya adalah seseorang yang memiliki konsep diri positif, merupakan orang yang mampu memiliki apa yang ada dalam dirinya baik kekurangan maupun kelemahannya, mampu menerima saran dan kritik yang disampaikan oleh orang lain tanpa merasa tersinggung, puas terhadap keadaan diri dan yakin akan kemampuan untuk meraih cita-cita harapannya.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIN

3.1 Kerangka Konsep

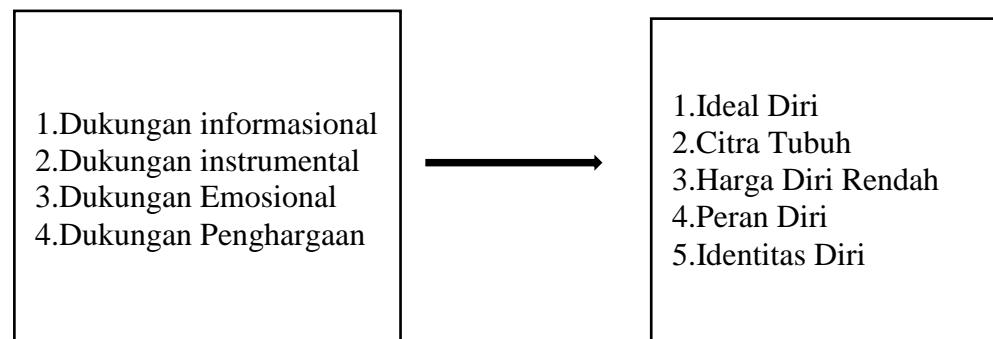
Model atau skema yang menjelaskan bagaimana variabel berinteraksi disebut kerangka konsep. Ini digambarkan dalam bentuk digambarkan atau skema dan digunakan dalam teori (Hardani, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan pada tahun 2024.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga

Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP.

H. Adam Malik Medan Tahun 2024



Keterangan:

[] : Diteliti
→ : Hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian atau masalah penelitian. Hipotesis terdiri dari pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua variabel yang diharapkan, yang dapat memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Uji hipotesis berarti meneliti sesuatu melalui pengujian dan menyatakannya secara ilmiah atau berhubungan dengan penelitian sebelumnya (Nursalam,2020). Hipotesis penelitian adalah:



Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020) Dalam penelitian, Rancangan penelitian sangat penting karena memungkinkan untuk mengontrol semua variabel yang berpontensi memengaruhi keakuratan hasil penelitian. Istilah “rancangan penelitian” mengacu pada dua hal. Pertama, itu adalah strategi penelitian untuk mengidentifikasi masalah sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Yang



kedua adalah strategi penelitian yang akan digunakan. penelitian dapat menggunakan rancangan sebagai panduan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan tertentu.

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dan dirancang untuk korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* menekankan pengukuran dan pengamatan data hanya untuk variabel independen dan dependen (Nursalam, 2020). Penelitian korelasi menyelidiki hubungan antara variabel dengan tujuan untuk menunjukkan bagaimana masing-masing variabel berkorelasi satu sama lain.

Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan pada Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria disebut populasi (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan sampel awal dari 2.481 pasien rawat jalan klinik pusyansus HIV/AIDS. H. Adam Malik Medan pada tahun 2023.

4.2.2 Sampel



Sampling adalah prosedur untuk memilih porsi populasi yang dapat digunakan untuk mewakili populasi satuan yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020) Dalam penelitian ini, setiap anggota populasi memiliki kesempatan untuk dipilih sebagai sampel atau tidak. metode pengambilan sampel non probability sampling dengan teknik accidental sampling (Nursalam, 2020). Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik non *probability sampling* yaitu dengan teknik accidental sampling ini untuk menggunakan kriteria inklusi, seperti:

1. Semua pasien HIV/AIDS yang berobat di rawat jalan
2. Pasien yang dapat berkomunikasi dan mengisi kuesioner
3. Pasien yang bersedia menjadi responden dan sudah mengisi inform consent

Rumus yang digunakan peneliti untuk menghitung besar sampel:

Untuk menghitung jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus *vincent*:

$$\text{Rumus: } n: \frac{N Z^2 P (1-P)}{N G^2 + Z^2 P (1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Z = Tingkat keandalan 95% (1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

G = Galat pendugaan (0,1)



Sampel penelitian ini dikumpulkan berdasarkan rumus diatas, yaitu:

$$n = \frac{N Z^2 P (1-P)}{N G^2 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{2481. 1,96^2. 0,5 (1-0,5)}{2481. 0,1^2 + 1,96^2. 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{22481. 3,8416. 0,25}{2481. 0,01 + 3,8416. 0,25}$$

$$n = \frac{2.382,7524}{25,7704}$$

$$n = 92,4608$$

$$n = 92 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus di atas, sampel skripsi ini terdiri dari 92 pasien HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan pada tahun 2024.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan klinik pusyansus (Pusat layanan khusus) yang berlokasi di Jl. Bunga lau No. 17, Kemenangan tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 April-06 mei Tahun 2024

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional

4.4.1 Variabel Penelitian



Ada dua jenis variabel dalam penelitian ini, yaitu

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2020). Dukungan keluarga adalah variabel independen penelitian ini.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah nilai dari dua variabel bebas dan terkait (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini konsep diri adalah variabel dependen.

4.4.2 Definisi Operasional

Sifat yang diamati dari suatu yang didefinisikan disebut sebagai definisi operasional. Definisi nominal dan rill adalah dua jenis definisi yang tersedia. Arti kebenaran, sifat, maksud dan kegunaan kata dibahas dalam definisi nominal. Sedangkan definisi rill terdiri dari dua komponen: komponen yang membandingkan dan membedakan (Nursalam, 2020).

Tabel 1.1 Definisi Oprasional Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Pendrita HIV/AIDS Di RSUP.

H. Adam Malik Medan Tahun 2024



No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Independen Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga adalah pemberian bantuan nyata atau tidak nyata baik berupa informasi, dukungan emosional, atau pun kehadiran yang berpengaruh positif terhadap penerimanya .	1.Dukungan Emosional 2.Dukungan Penghargaan 3.Dukungan Instrumen 1 4.Dukungan Informatif	Kuesioner	Ordinal	Rendah (16-32) Sedang (33-49) Tinggi (50-64)



2	Dependen Konsep diri	Konsep diri merupakan identitas diri seseorang sebagai sebuah skema dasar yang terdiri dari kumpulan keyakinan dan sikap terhadap diri sendiri yang terorganisasi	1. Citra tubuh 2. Identitas diri 3. Peran 4. Ideal Diri 5. Harga Diri	Kuesione r	1	Ordina	positif (73-116), dan negatif (29-72).
---	----------------------	---	---	------------	---	--------	--



4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan berhasil. Menurut (Nursalam, 2020), pengukuran biofisiologi, observasi wawancara, kuesioner, dan sekala adalah elemen penting dalam proses pengumpulan data.

1. Instrumen data demografi

Merupakan bagian dari kuesioner yang dimaksudkan untuk mengumpulkan data demografi responden; ini termasuk usia responden, jenis kelamin dan pekerjaan mereka.

2. Instrumen variabel independen

Kuesioner yang diadopsi dari Tuti Herlina Halawa, 2023 dalam Nursalam (2017) Berisi dari 16 pertanyaan 4 pertanyaan positif dari komponen Dukungan Informasi, 4 pertanyaan positif dari Dukungan Instrumental, 4 pertanyaan positif dari Dukungan Emosional, 4 pertanyaan positif dari dukungan penghargaan. Dengan menggunakan skala likert dari enam belas pertanyaan, untuk mengukur variabel, kuesioner dimensi dukungan keluarga menggunakan empat indikator, dengan masing-masing jawaban diberi nilai 4, biasanya 3, kadang-kadang 2, dan tidak pernah 1. Hasilnya dibagi menjadi tiga kelas, yaitu rendah, sedang, dan tinggi, dan nilainya dihitung dengan menggunakan rumus statistik:

$$P = \underline{\text{Rentang kelas}}$$

Banyak kelas

$$P = \underline{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}$$

Banyak kelas

$$P = \underline{64 - 48}$$

3

$$P = \underline{48}$$



3

P= 16

P= Dengan rentang kelas dan panjang kelas 3, panjang kelas 16 menghasilkan intervensi dukungan keluarga dengan nilai tertinggi 64, dan nilai terendah 16. Skor rendah 16-32, sedang adalah 33-49, dan tinggi adalah 50-64.

Dalam penelitian ini, ada empat dukungan keluarga: Informatif, instrumental, emosional, dan evaluasi. Setiap dimensi memiliki empat pernyataan dengan empat pilihan jawaban. Nilai selalu 4, biasanya 3, kadang-kadang 2, dan hampir tidak pernah 1. Hasil pernyataan termasuk dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi. Rumus statistik berikut digunakan untuk menghitung nilai skor:

P= Rentang kelas

Banyak kelas

P= 16-4

3

P= 12

3

P= 4

Oleh karena itu, skor rendah adalah 4-8, sedang adalah 9-12, dan tinggi adalah 13-16 untuk masing-masing dimensi dukungan keluarga.

3. Instrumen variabel dependen (Konsep diri)

Kuesioner yang diadopsi dari Agnes M Sinaga, 2022 dalam Do, Bibiana serlyna (2019) terdiri dari 29 pernyataan. Pernyataan-pernyataan tersebut terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan citra tubuh terdiri dari pernyataan negatif (nomor 1,2,5) dan pernyataan positif (nomor 3,4,6), pernyataan ideal diri terdiri dari pernyataan negatif (nomor 7,8,11) dan pernyataan positif (nomor 9,10), pernyataan harga diri terdiri dari pernyataan negatif (nomor 12,13,14), pernyataan peran diri terdiri dari pernyataan negatif (nomor 16) dan



pernyataan positif (nomor 15,17,18,19,20,21,22), pernyataan identitas diri terdiri dari pernyataan negatif (nomor 23,26,27) dan pernyataan positif (24,25,28,29).

Untuk pernyataan positif (mendukung), skor untuk jawaban sangat setuju adalah 4, setuju adalah 3, tidak setuju adalah 2, dan sangat tidak setuju adalah 1. Untuk pernyataan negatif (tidak mendukung), skor untuk jawaban sangat setuju adalah 1, setuju adalah 2, tidak setuju adalah 3, dan sangat tidak setuju adalah 4.

Rumus: $p = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$

$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{116-29}{2}$$

$$p = \frac{87}{2}$$

$$p = \frac{87}{2}$$

$$p = 44$$

Dalam skenario ini, p adalah panjang kelas dan rentangnya dihitung dari nilai tertinggi ke nilai terendah. Nilai tertinggi adalah 116, dan nilai terendah adalah 29. Ada banyak nilai kelas 2, yaitu positif dan negatif. Panjang kelas yang diperoleh adalah 44, jadi hasil dari konsep diri adalah positif (73-116) dan negatif (29-72)

4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Data primer dan sekunder digunakan untuk studi ini. Proses mengumpulkan atribut penelitian dari subjek disebut pendekatan pengambilan data (Nursalam, 2020).



Data skunder adalah data yang tersedia sebelumnya yang dikumpulkan dari sumber tertulis pemerintah atau perpustakaan. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung. Dalam penelitian kuantitatif, metode yang paling umum untuk mengumpulkan data primer adalah melalui eksperimen (Hardani, 2022).

Data primer dan skunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer, yang berarti data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data skunder, yang dikumpulkan oleh peneliti dari RSUP. H. Adam Malik Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah bagian dari proses yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Hardani, 2022)

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Pengumpulan data dimulai dengan mengambil data melalui Rekam medis Rumah sakit, kemudian melakukan survei awal, kemudian memberikan nasihat yang diinformasikan kepada responden. Setelah responden menyetujui, mereka mengisi semua pertanyaan dan data demografi. Selama pengisian kuesioner, peneliti mengikuti responden dan dapat memberikan penjelasan jika ada pernyataan yang tidak jelas. Peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden setelah menjawab



semua pernyataan dan mengucapkan terimakasih kepada mereka atas ketersediaannya.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

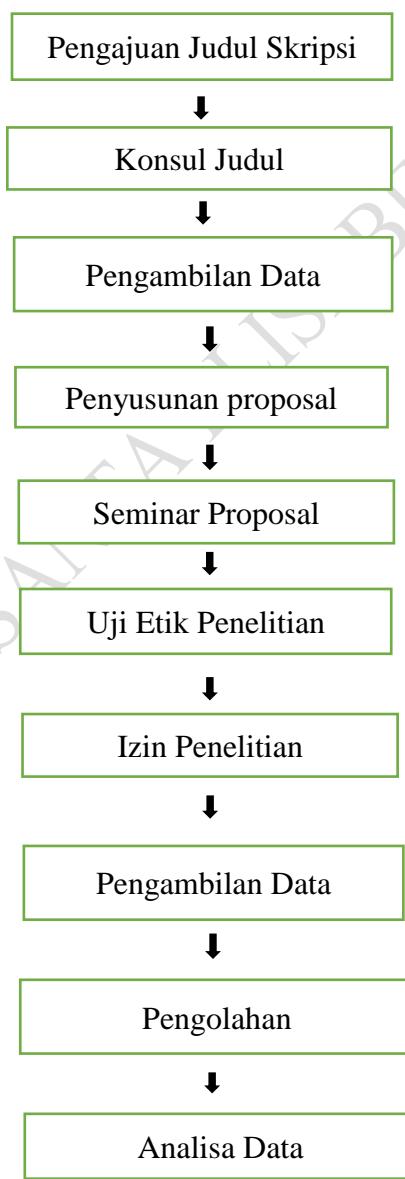
Validitas adalah proses mengkaji kebenaran data atau bahan yang akan digunakan sebagai dasar penelitian untuk menentukan ukuran yang akan diukur penguji validitas mengevaluasi instrumen yang digunakan agar sesuai dengan ukuran yang akan diukur (Nursalam, 2020).

Tidak ada uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti ini; daripada itu, peneliti menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelumnya (Nurul, 2015). Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Tuti herlina Halawa (2023) dalam Nursalam (2017) dengan nilai alfa cronbach 0,822. Kuesioner konsep diri yang diadopsi dari penelitian Agnesia Mindo Sinaga (2022) dalam Bibiana Serlyna (2019). Penelitian tidak melakukan uji reliabilitas dan validitas karena menggunakan kuesioner konsep diri yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas peneliti sebelumnya dengan hasil cronbach alpha 0,733. Lembar kuesioner yang sudah valid diberikan kepada responden.



4.7. Kerangka Operasional

Bagan 3.3 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024





Seminar Hasil

4.8. Analisis Data

Analisa data merupakan komponen yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji etik (Nursalam, 2020). Setelah peneliti mengumpulkan semua data yang diperlukan, pengelola data dilakukan dengan menggunakan perhitungan statistik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keyakinan diri pasien HIV/AIDS. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap:

1. *Editing* yaitu untuk memastikan bahwa data yang dimaksud dapat diolah secara benar, peneliti mengedit jawaban responden untuk kuesioner.
2. *Coding* berarti mengubah jawaban responden menjadi angka yang terkait dengan variabel peneliti dan dikodekan pada peneliti.
3. *Scoring* adalah nilai yang digunakan untuk menghitung skor yang diterima setiap peserta berdasarkan jawaban mereka atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam tabel dan melihat persentase dari hasil pengolahan data melalui komputerisasi dikenal sebagai tabulasi. (Adiputra I Made Sudarma, 2021)

Peneliti dalam penelitian ini melakukan analisis data berikut:



1. Analisa univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menilai kualitas satu variabel pada suatu waktu (Hardani, et al, 2022). Metode statistik ini digunakan dalam analisis univariat untuk menentukan frekuensi dan persentase data demografi, serta variabel dukungan keluarga dan konsep diri.

2. Analisis Bivariat

Tujuan dari Analisa Bivariat adalah untuk melihat bagaimana dua variabel berinteraksi satu sama lain, analisis bivariat digunakan. Dengan demikian, kesimpulan dari analisis ini dapat ditarik (Hardani, et al, 2022). Analisis bivariat digunakan dalam penelitian untuk menjelaskan hubungan dua variabel. Dukungan keluarga sebagai variabel independen dan konsep diri sebagai variabel dependen.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji spearman rank. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang bersekala Ordinal

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanannya penelitian kepada program studi Ners dan menerima izin. Selanjutnya, mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Rumah Sakit setelah mendapatkan izin. Selanjutnya peneliti meminta pasien rawat jalan RSUP. H. Adam Malik Medan untuk menjadi responden, dan pasien menerima informasi rahasia sebagai responden.

Secara umum, penelitian kesehatan dapat dipertanggungjawabkan secara moral berdasarkan ketiga prinsip etik umum yang telah disepakati dan diakui



(Komite Etik penelitian dan pengembangan kesehatan Nasional, 2021). Setiap penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya harus didasarkan pada empat prinsip moral sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia

Konsep ini menunjukkan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya sendiri.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficience*) dan tidak merugikan (*non maleficience*)

Prinsip etik untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan untuk tidak mencelakakannya. Menyangkut kewajiban, cara membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dan memfasilitasi kerugian yang mungkin timbul.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan adalah kewajiban memperlakukan manusia dengan baik dan benar, apa yang menjadi haknya, serta tidak membebani dengan yang bukan menjadi kewajibannya. Ini dilakukan dengan mempertimbangkan budaya, status ekonomi, usia, gender, dan etika (Komite etik penelitian dan pengembangan kesehatan Nasional, 2021).

4. Lembar persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan menunjukkan bahwa responden telah mengerti penelitian dengan baik, dapat memahaminya, dan memiliki kemampuan penelitian bebas, ini memungkinkan mereka dapat untuk sukarela untuk memilih ikut berprestasi



ataupun menolaknya. Tujuan dari lembar persetujuan yaitu untuk mendapatkan pemahaman mengenai tujuan dan konsekuensi dari penelitian. Menghormati hak responden akan dilakukan oleh peneliti jika responden setuju. Dalam informed consent, informasi seperti partisipasi responden, tujuan, jenis data yang diperlukan, persetujuan, strategi pelaksanaan, potensi masalah yang terjadi, manfaat yang didapat, kerahasiaan, dan informasi yang masih diakses adalah beberapa informasi yang harus disertakan dalam persetujuan yang diinformasikan.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Medan dengan nomor surat No.: 052/KEPK-SE/PE-DT/III/2024



BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP. H. Adam mlik) didirikan pada 21 Juli 1993 dan merupakan salah satu rumah sakit umum di medan dengan fasilitas kesehatan kelas A. Rumah sakit terletak di Jl. Bunga lau no. 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Rumah sakit ini bertujuan untuk menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan nasional terbaik di indonesia pada tahun 2019 dengan motto mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman). Misi yaitu untuk menyediakan layanan pendidikan penelitian, dan pelatihan kesehatan yang lengkap, berkualitas tinggi, dan terjangkau serta memastikan pengembangan berkesinambungan melalui kemampuan sumber daya manusia.

Nilai-nilai dari RSUP. H. Adam Malik Medan adalah pasien merupakan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan maka pelayanan medis harus diberikan dengan cara benar dan tanpa membedakan golongan, agama, suku, dan kemampuan sesuai dengan azas keadilan sosial, memegang teguh dan menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi dan norma-norma religius, seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan



ketentuan yang berlaku melalui suatu musyawarah serta dapat dipertanggungjawabkan, pelayanan yang diberikan secara utuh terpadu dan paripurna. Budaya organisasi yang dimiliki oleh RSUP. H. Adam Malik Medan yaitu:

- 1) Profesional yaitu bekerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal dalam melakukan tugas dan memiliki pengetahuan dan keterampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat dan matang serta berani dalam mengambil risiko.
- 2) Integritas yaitu berlandaskan iman dan taqwa, jujur, setia, tegar, dan bertanggungjawab berdasarkan pengabdian serta rela berkorban, lapang hati dan bijaksana.
- 3) Kerjasama yaitu saling pengertian dengan sesama pegawai, menghormati dan menghargai pendapat pegawai yang lain serta menghayati diri sebagai bagian dari sistem dan kesatuan organisasi.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan jumlah responden 92 orang. Dimana penelitian menggunakan tabel dan memberikan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan usia. Data penelitian ini didapatkan dari data primer yang didapatkan dari responden sendiri. Setelah data didapatkan kemudian diolah lalu hasilnya akan dianalisis menggunakan analisis bivariat.



5.2.1 Data Demografi Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 92).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-25 (Remaja)	5	5.5
26-59 (Dewasa)	81	88.0
≥ 60 (Lansia)	6	6.5
Total	92	100.
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	54	58.7
Perempuan	38	41.3
Total	92	100

Hasil distribusi frekuensi dan presentase data demografi pasien HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan 92 responden menunjukkan bahwa berdasarkan data karakteristik usia menunjukkan mayoritas usia 20-26 tahun atau Remaja berjumlah 5 responden (5.5%), Usia 26-59 Tahun atau Dewasa berjumlah 81 responden (88.0%), dan pada usia ≥ 60 tahun atau lansia berjumlah 6 responden (6.5%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 54 responden (58.7%) dan untuk responden perempuan berjumlah 38 responden (41.3%).

5.2.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 92).



Dukungan Informasional	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	76	82.6
Sedang	16	17.4
Dukungan Instrumental	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	69	75
Sedang	22	23.9
Tinggi	1	1.1
Dukungan Emosional	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	75	81.5
Sedang	17	18.5
Dukungan Penghargaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	78	84.8
Sedang	14	15.2
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.2.2 diperoleh data dari 92 responden pada pasien pendrita HIV/AIDS didapatkan bahwa responden yang memiliki dukungan informasional yang berkategori rendah sebanyak 76 responden (82.6%), dan kategori sedang sebanyak 16 responden (17.4%). Berdasarkan dukungan instrumental diperoleh data dengan kategori rendah 69 responden (75.0%), dan kategori sedang 22 responden (23.9%), sedangkan yang berkategori tinggi 1 responden (1.1%). Berdasarkan Dukungan Emosional diperoleh data dengan kategori rendah 75 responden (81.5%), dan kategori sedang 17 responden (18.5%).

responden dengan dukungan penghargaan kategori rendah 78 responden (84.8%), dan kategori sedang 14 responden (15.2%).

5.2.3 Konsep Diri Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Konsep Diri Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Citra Tubuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Negatif	53	57.4



Positif	39	42.6
Ideal Diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Negatif	56	59.6
Positif	36	40.4
Harga Diri Rendah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Negatif	87	92.6
Positif	5	7.4
Peran Diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Negatif	65	69.3
positif	27	30.7
Ideal Diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Negatif	77	81.9
Positif	15	18.1
Total	92	100

Tabel 5.2.3 didapatkan bahwa Konsep diri responden HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dari 92 responden menunjukkan bahwa domain citra tubuh negatif 53 responden (57.4%) sedangkan yang positif 39 responden (42.6%) pada domain Ideal Diri negatif 56 responden (59.6%) sedangkan yang positif 36 responden (40.4%), pada domain Harga Diri Rendah negatif 87 responden (92.6%) sedangkan yang positif 5 responden (7.4%). Pada domain Peran Diri negatif 65 responden (69.3%) sedangkan yang positif 27 responden (30.7%), pada domain Ideal Diri negatif 77 responden (81.9%), sedangkan yang positif 15 responden (18.1%).

5.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Pendrita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024

Tabel 5.2.5 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024(n = 92).



			Dukungan keluarga	Konsep diri
Sperman'rho	Dukungan keluarga	Correlation coefficient Sig (2-tailed) N	1.000 0.003 92	0.305 0.003 92
	Konsep diri	Correlation coefficient Sig (2-tailed) N	0.305 0.003 92	1.000 92

Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2024 berdasarkan uji statistik *Spearman rank* diperoleh p value 0,003 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Angka koefisien korelasi 0,305 yang dimana tingkat korelasi adalah hubungan yang cukup dengan berpola positif, yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga pada pasien maka semakin tinggi juga konsep dirinya, begitu juga sebaliknya.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 92 responden pada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024, diperoleh hasil sebagai berikut.

5.3.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2024 ditemukan dari 92



responden. Responden yang mendapatkan dukungan informasional yang rendah 76 responden (82.6%), dukungan informasional yang sedang 16 responden (17.4%). responden yang memiliki dukungan instrumental yang rendah 69 responden (75.0%) dukungan instrumental yang sedang 22 responden (23.9%), yang mendapatkan dukungan instrumental tinggi 1 responden (1.1%). Kemudian responden yang memiliki dukungan emosional yang rendah 75 responden (81.5%) dukunga emosional yang sedang 17 responden (18.5%). Responden yang memiliki dukungan penghargaan yang rendah 78 responden (84.8%), dan yang memiliki dukungan penghargaan yang sedang 14 responden (15.2%).

Penelitian ini sejalan dengan oleh Mahdalena & Maharani, (2022), dimana hasil penelitian didapatkan bahwa yang mendukung berjumlah 37 responden (38,7%). Dukungan keluarga dalam hal penilaian sebagian besar tidak mendukung berjumlah 46 responden (61.3%). Kurangnya dukungan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan adanya keluarga yang tidak memberikan dukunga kepada penderita HIV/AIDS diantaranya tidak ada yang mengantar penderita HIV/AIDS untuk ke fasilitas kesehatan/ rumah sakit jika ada keluhan, tidak ada yang menenangkan klien tatkala merasa cemas dengan penyakitnya, tidak pernah mengawasi klien minum obat dan tidak pernah mencari tahu tentang penyakit yang dialami klien. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan pada penderita HIV/AIDS untuk mengikuti program pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan Sianturi & CB, (2020), dimana ditemukan hasil lebih banyak pasien memiliki dukungan keluarga kurang 57 responden



(61.3%) , sedangkan responden yang memproleh dukungan baik sebanyak 36 responden (38.7%). Dukungan keluarga yang kurang dalam penelitian ini ditunjukkan dengan sikap responden yang kurang baik dalam memanajemen perasaan, responden merasa tidak didukung dengan apresiasi yang diberikan keluarga ketika responden melakukan sesuatu yang membantu keluarga, keyakinan dalam berkomunikasi dengan penyediaan layanan kesehatan terkait masalah kesehatan yang dihadapi, kurang yakin dalam mendapat dukungan dari orang lain dan kurang dalam mengelola kelelahan yang dialami.

Penelitian ini sejalan dengan Rahman et al., (2020) dimana ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang buruk sebanyak 18 responden (60.0%), dan sebagian lainnya memiliki dukungan keluarga yang baik 12 responden (40.0%). Dukungan keluarga yang kurang dalam penelitian ini ditunjukkan dengan setelah pertama mereka mendengar bahwa mereka positif HIV/AIDS yaitu mereka merasakan tidak bersemangat untuk bekerja, tidak dapat bergaul, tidak ada nafsu makan, depresi berkepanjangan dan yang paling parah adalah tidak bersemangat untuk melanjutkan hidup. Saat penderita HIV/AIDS mengalami kondisi sakit ringan hingga parah mereka merasakan kondisi stres berat dengan status HIV/AIDS yang harus mereka tanggung seumur hidup.

Penelitian ini sejalan dengan Mega Aulia et al.,(2021) dimana ditemukan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 25 responden (78,1%), dan sebagian lainnya 7 responden (21,9%) memiliki dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga yang kurang dalam penelitian ini



ditunjukkan dengan sikap responden yang kurang baik Hal ini dikarenakan secara umum penderita memerlukan dukungan terkait penyakit yang dialaminya. Selain itu dukungan keluarga juga berguna sebagai motivasi bagi penderita HIV/AIDS.

Penelitian ini sejalan dengan Ayu Suntara et al., (2022) responden pada penelitian ini memiliki dukungan keluarga yang cukup, dimana ditemukan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik 22 responden (59.5%), sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 15 responden (40.5%), Dukungan keluarga yang cukup dalam penelitian ini ditunjukkan dengan pasien mengatakan orang yang selalu memantau, memotivasi, dan mengawasi pasien terutama pada saat semangat pasien menurun adalah keluarganya.

Asumsi peneliti pada responden HIV/AIDS tentang dukungan keluarga pada domain Dukungan Informasional sebagian besar responden memiliki dukungan informasional yang rendah karena responden mengatakan, keluarga tidak pernah mengingatkan pasien untuk meminum obat dan makan, tidak ada memberikan atau menjelaskan kepada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien, karena responden juga tidak ada menginformasikan kepada keluarga atau belum jujur kepada keluarga tentang penyakit yang dia derita saat ini karena responden takut akan menjadi aib dalam keluarganya. Responden juga tidak memiliki kepercayaan diri untuk memberitahukan penyakitnya kepada keluarga dan teman terdekat enggan jika penyakitnya diketahui oleh masyarakat dan keluarganya dan hanya beberapa dari responden yang memberitahukan kepada keluarga terdekatnya.



Asumsi peneliti pada responden HIV/AIDS tentang dukungan keluarga pada domain Dukungan instrumental sebagian besar responden memiliki dukungan instrumental yang rendah karena responden mengatakan keluarga tidak menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan, keluarga tidak berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pasien, pasien mengatakan bahwa segala kebutuhan dan fasilitas yang pasien butuhkan semua pasien sediakan sendiri tanpa ada bantuan dari keluarga dan orang terdekat.

Asumsi peneliti pada responden HIV/AIDS tentang dukungan keluarga pada domain Dukungan Emosional sebagian besar responden memiliki dukungan emosional yang rendah karena responden mengatakan tidak ada keluarga yang mendampingi saat pengobatan, tidak ada keluarga yang memperhatikan selama pasien sakit, tidak ada keluarga yang mendengarkan keluh kesah pasien selama menderita hiv/aids pasien mengatakan bahwa hanya dirinya sendiri yang menyemangati pasien untuk terus bertahan semala dia sakit.

Asumsi peneliti pada responden HIV/AIDS tentang dukungan keluarga pada domain Dukungan penghargaan mayoritas responden memiliki dukungan penghargaan yang rendah karena pasien mengatakan, tidak ada keluarga yang mensupport pasien dalam pengobatan, tidak ada keluarga yang mengutkan pasien untuk tegar dalam menghadapi masalah pasien, pasien mengatakan sering merasa sedih dan kecemasan yang berlebihan dalam dirinya kara tidak ada keluarga yang bisa menjadi tempat untuk bertukar cerita selama pasien menderita hiv/aids.



5.3.2 Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 92 responden tentang konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 ditemukan bahwa konsep diri pada domain citra tubuh negatif 53 responden (57.4%) sedangkan yang positif 39 responden (42.6%) pada domain Ideal Diri negatif 56 responden (59.6%) sedangkan yang positif 36 responden (40.4%), pada domain Harga Diri Rendah negatif 87 responden (92.6%) sedangkan yang positif 5 responden (7.4%). Pada domain Peran Diri negatif 65 responden (69.3%) sedangkan yang positif 27 responden (30.7%), pada domain Ideal Diri negatif 77 responden (81.9%), sedangkan yang positif 15 responden (18.1%).

Penelitian ini sejalan dengan Lestari et al., (2023), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan konsep diri pasien penderita HIV/AIDS dengan kategori 50 responden. Dengan sebagian besar responden memiliki konsep diri yang negatif sebanyak 26 responden (52.0%), sedangkan responden yang memiliki konsep diri yang positif 24 responden (48%). Hal ini dibuktikan dengan jawaban responden pada kuesioner konsep diri dengan kepercayaan diri responden yang sangat rendah, tidak mempunyai tujuan hidup dan merasa khawatir.

Penelitian ini sejalan dengan Rozani & Nurhayati, (2021), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan konsep diri pasien negatif sebanyak 28 responden (68%), sedang konsep diri yang positif 12 responden (32%). Hal ini dapat dilihat dari penderita HIV/AIDS menilai dirinya negatif dan merasa rendah



diri. Hal ini disebabkan karena adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS, hal ini menyebabkan terjadinya konsep diri yang rendah, kehilangan peran, kehilangan pekerjaan, dan kehilangan jaringan sosial.

Penelitian ini sejalan dengan Virgiani, (2019), dimana hasil tersebut menunjukkan konsep diri negatif sebanyak 99 responden (52,7%), sedangkan konsep diri yang positif 89 responden (47.3%). Hal ini dapat dilihat dari penderita HIV/AIDS memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, merasa dirinya sebagai aib dalam keluarga, dan tidak bisa menerima dirinya sepenuhnya sehingga mengakibatnya konsep dirinya negatif.

Asumsi peneliti pada responden HIV/AIDS tentang konsep diri pada domain Citra Tubuh sebagian besar responden memiliki citra tubuh yang negatif hal ini dapat dilihat dari sebagian besar responden yang menyatakan bahwa mereka merasa banyak kekurangan dalam dirinya, responden memiliki kesehatan yang kurang selama menderita hiv/aids, responden kurang menjaga kesehatan tubuhnya. Pada domain Ideal diri sebagian besar responden memiliki ideal diri yang negatif karena responden mengatakan bahwa responden kadang-kadang menggunakan cara yang tidak jujur agar terlihat baik dihadan orang lain, terkadang merasa tidak berguna sejak terkena HIV/AIDS, menjadi tertutup dan jarang bergaul dengan orang disekitarnya dan lebih banyak melakukan aktivitas sendiri tanpa melibatkan orang lain dalam kegiatan yang dilakukan.

Asumsi peneliti pada responden HIV/AIDS tentang konsep diri pada domain Harga Diri Rendah mayoritas responden memiliki harga diri rendah yang negatif karena responden menyatakan mudah kehilangan akal, sering



mengabaikan dirinya sendiri dan mencoba lari dari masalah-masalah agar responden merasa tenang dan aman mengurangi rasa cemas yang ada pada dirinya. Pada domain peran Diri sebagian responden memiliki peran diri yang negatif karena responden menyatakan kurang berperan aktif dalam keluarganya, kurang puas dengan hubungannya dengan keluarga, responden tidak jujur kepada keluarganya, responden merasa figur dirinya dalam keluarga tidak diperlakukan dengan baik. Pada domain ideal Diri sebagian besar responden memiliki ideal diri yang negatif hal ini bisa dilihat responden mengatakan susah bergaul, merasa tidak memiliki kelebihan dalam diri, selalu merasa minder dan kurang percaya diri dalam berteman semenjak responden terkena hiv/aids.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian pada pasien penderita HIV/AIDS konsep diri yang positif sangatlah penting bagi pasien, untuk bisa kembali bersemangat bahwa penderita HIV/AIDS itu juga memiliki kelebihan dalam diri mereka yang bisa dibanggakan dalam keluarga mau pun dalam masyarakat, untuk meningkatkan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS butuh dukungan dari dalam diri mereka sendiri dalam melakukan hal-hal positif yang bisa membuka dan memperluas pikiran mereka, dari hasil penelitian penderita HIV/AIDS juga masih banyak merasa bahwa penyakit mereka itu adalah aib yang mengakibatkan konsep diri penderita menjadi negatif karena dari stigma masyarakat bahwa penyakit mereka tidak bisa disembuhkan dan akan dibawa selama mereka hidup.

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024



Berdasarkan hasil penelitian kepada 92 responden tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan uji spearman rank didapatkan nilai p value = 0,003, yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Berdasarkan hasil keeratan hubungan didapatkan nilai 0.305 yang berpola positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga pasien maka semakin tinggi konsep diri pasien tersebut atau sebaliknya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu fungsi ikatan sosial dalam sebuah keluarga untuk membentuk karakteristik seseorang, tempat untuk mengadu dan bertukar pikiran dan membentuk diri supaya bisa bertanggung jawab pada diri sendiri dalam keadaan apa pun, dari data yang telah diperoleh masih banyak pasien penderita HIV/AIDS yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam dirinya, karena keluarga tidak sepenuhnya bisa menerima anggota keluarganya menderita HIV/AIDS dan sebagian ada juga yang sama sekali tidak memberitahukan kepada keluarganya bahwa pasien menderita HIV/AIDS karena pasien merasa bahwa penyakitnya akan menjadi aib dalam keluarga dan masyarakat. Maka dari itu pasien memutuskan untuk menyimpan kesedihannya sendiri untuk tetap menjaga nama baik keluarganya.

Penelitian ini sejalan dengan Nurtanti et al., (2020), diketahui responden dengan konsep diri negatif sebanyak 45 responden (60,0%), diketahui responden dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 57 responden (76,0%). Konsep diri penderita HIV sangat penting untuk selalu diperhatikan karena penyakit



HIV/AIDS merupakan penyakit kronis dan bersifat progresif yang bisa menyebabkan masalah fisik, psikis dan sosial bagi penderita HIV/AIDS itu sendiri, masalah ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Sehingga keluarga dituntut untuk terlibat dalam proses pengobatan dan perawatan pasien agar termotivasi untuk selalu berpikir positif dan dapat mengurangi stress akibat masalah yang dihadapinya.

Penelitian ini sejalan dengan Diliana et al., (2023) dari 18 responden diketahui responden dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 13 responden (72.2%) dan responden yang memiliki konsep diri yang negatif sebanyak 12 responden (54,5%). Pengalaman yang diperoleh dalam kehidupan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsep diri seseorang, selain itu salah satu faktor yang mendukung dimensi pada konsep diri seseorang adalah diri keluarga, dimana seseorang merasa adekuat sebagai anggota keluarga Kurangnya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kemungkinan depresi pada penderita HIV/AIDS, stigma dan diskriminasi pada penderita akan menjadi sumber stres bagi penderitanya. Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita HIV AIDS dimana semakin baik dukungan keluarga yang diterima maka konsep diri penderita juga semakin meningkat.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini yaitu dalam konsep diri seorang pasien penderita HIV/AIDS sangat rendah karena pasien belum bisa sepenuhnya menerima penyakitnya dan pasien selalu merasa bersalah dan memiliki kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan yang mengakibatkan pasien mudah emosi dan bisa melakukan hal yang membahayakan dirinya sendiri, selalu merasa



kesepian karena pasien susah bergaul, takut menyebarkan penyakitnya kepada orang terdekatnya, konsep diri pasien HIV/AIDS bisa meningkat jika mendapat dukungan dari sehingga pasien memiliki keyakinan penuh untuk merubah diri menjadi lebih baik lagi,keluarga juga membantu memotivasi dan memfasilitasi pasien untuk berobat sehingga pasien bisa merasa lebih percaya diri lagi dari sebelumnya, pasien bisa mengontrol diri dari segala hal yang memungkinkan membuat dirinya sedih.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik medan Tahun 2024, maka diperoleh kesimpulan:



1. Dukungan keluarga pada pasien pendrita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam malik Medan sebanyak 64 responden (69.6%) memiliki dukungan keluarga rendah dan 28 responden (30.4%) memiliki dukungan keluarga yang sedang.
2. Konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam malik medan sebanyak 80 responden (87.0%) memiliki konsep diri yang negatif dan 12 responden (13.0%), memiliki dukungan keluarga yang positif.
3. Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien pendrita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan pada uji spearman rank didapatkan *p-Value* 0.003 ($p<0.05$) yang menunjukkan bahwa adanya Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam malik Medan Tahun 2024.

6.2 Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024, maka penelitian dapat menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi penderita HIV/AIDS

Penderita HIV/AIDS diharapkan untuk aktif dalam mengikuti program-program yang diperlukan seperti pendampingan konseling sehingga pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan konsep diri pasien

2. Bagi Rumah Sakit



Bagi rumah sakit diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien HIV/AIDS tidak hanya memberikan pengobatan saja namun memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya penerimaan diri serta memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan konsep diri penderita HIV/AIDS, penyebab dan lama pasien menderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

Ayu Suntara, D., Siska, D., & Rinna Wati Sinaga, T. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Penderita HIV dan AIDS (ODHA) di Klinik VCT RS St. Elisabeth Blok II Lubuk Baja Batam. *ZAHRA: Journal Of Health And Medical Research*, 2(2), 118–128.

Diliana, Farich, A., Sary, L., Amirus, K., & Setiawati, O. R. (2023). Analisis Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Orang Dengan HIV.



- Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan), 14(1), 62–73.*
- Fathunaja, I., Wintari, R. A., & Wais, M. (2023). *Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Konsep diri orang dengan HIV / AIDS (ODHA)*. 1(10), 1183–1192.
- Govender, R. D., Hashim, M. J., Khan, M. A. B., Mustafa, H., & Khan, G. (2021). *Global Epidemiology of HIV / AIDS : A Resurgence in North America and Europe*. 11, 296–301.
- Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, R. A. F. (2022). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif In LP2M UST Jogja (Issue March).
- Jhoni Putra, G. (2019). *1. Buku Konsep Diri, pontianak .pdf* (pp. 1–59).
- Jhoni Putra, G., & A, A. (2019). *Buku Dukungan Keluarga Pada Pasien Luka Kaki Diabetik*, pontianak (pp. 12–16).
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 179. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.440>
- Latipun, & Sefrina, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(02), 140–160.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/0>
- Lestari, D. I., Yunita, R., & Rahmat, N. N. (2023). Hubungan Konsep Diri Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Hiv/Aids Di Lembaga Cahaya Prolink Kabupaten Pobolinggo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan* ..., 2(2). <http://www.prin.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/1760>
- Mahdalena, M., & Maharani, V. A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA)minum obar ARV. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(1), 20–27.
<https://doi.org/10.31964/jck.v10i1.275>
- Mega Aulia, D., Widayati, R., & Novitasari, A. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Penderita HIV/AIDS*.
- Na, D. E. C., & Hipertensiva, C. (n.d.). *Metodologi penelitian ilmu penelitian (Nursalam,2020)*.
- Nomiko, D., Yellyanda, Y., Eliezer, B., & Maryastuty, A. (2021). Kontribusi



Dukungan Keluarga dan Sikap dalam Penguatan Mekanisme Koping Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 958. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1653>

Novarianing Asri, D., Studi Bimbingan dan Konseling Universitas PGRI Madiun, P., & Madiun, K. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Konsep Diri Remaja (Studi Kualitatif pada Siswa SMPN 6 Kota Madiun). *Jurnal Konseling Gusjigang*, 6(1), 1–11. <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/gusjigang>

Nurtanti, S., Handayani, S., & Basuki, B. (2020). Analisis Tingkat Dimensi Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 58–69. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.415>

Nurtanti, S., & Ratnasari, N. Y. (2019). Dimensi Konsep Diri Pada Penderita Hiv / Aids Dimensions of Self-Concept in Hiv / Aids. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2*, 2(1), 97–108.

Purnamawati, D. (2016). Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Bagi Tenaga Kesehatan. In *STIKes Kharisma Karawang*.

Purnomo, M., & Faridah, U. (2021). Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv Aids Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.922>

Rahman, A., Kirana, W., & Anggraini, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian Pasien HIV atau AIDS di RSUD DR. Abdul Aziz Singkawang. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 18–32. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.41>

Rozani, L., & Nurhayati, N. (2021). Gambaran Konsep Diri Pasien Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 45–49. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i1.1503>

Sakinah, N., Kesejahteraan, P., Dan, S., Aritonang, N., Politeknik, K., Sosial, K., & Subarkah, A. (2021). Efektivitas Strategi Virtual Outreach (Vo) Dalam Penanggulangan Hiv/Aids Saat Masa Pandemi Menurut Persepsi Kelompok Wanita Pekerja Seks Di Kota Tegal. *PEKSOS: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20(2), 228–244.

Saparina, T., Firmansyah, Akbar, Mu. I., & Ban, A. R. S. (2022). Determinan Stigma Terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas



Perumnas. *Jurnalkesehatan Masyarakat Celebes*, 03(01), 16–22.

- Sari, N. L. (2023). *Posyandu Cadres Education for HIV / AIDS Prevention and Transmission to Increase Cadre Knowledge on Women ' s Reproductive Health Edukasi Kader Posyandu untuk Pencegahan dan Penularan HIV / AIDS untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader pada Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 1–5.
- Setiarto, H. B., Karo, M. B., & Tambaip, R. (2021). Penganganan Virus HIV/AIDS.
- Sianturi, S. R., & CB, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Orang Dengan Hiv/Aids Minum Obat Arv. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 6(2), 111.
<https://doi.org/10.31290/jkt.v6i2.1572>
- Tanti, S. N., & Ratnasari, N. Y. (2019). Dimensi Konsep Diri Pada Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), 97.
<https://doi.org/10.32584/jikj.v2i2.323>
- Virgiani, B. N. (2019). Gambaran Konsep Diri Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 1–14. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.597>
- Yuliana, N., & Proborini, C. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melaksanakan Hidroterapi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(1), 32–40.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien penderita HIV / AIDS di rumah sakit umum pusat H. Adam Malik medan tahun 2024

Nama mahasiswa

: Wenny Kartika br sembiting

N.I.M

: 032020066

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.KepMedan,25 Nov 2023.....

Mahasiswa,

wenny kartika br sembiting



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Jenny Kartika br Sembiring
2. NIM : 032020066
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien Penderita Hiv/Aids di Rumah sakit umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep</u>	<u>✓</u>
Pembimbing II	<u>Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep</u>	<u>Z</u>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada Pasien Penderita Hiv / Aids di Rumah sakit umum Pusat H. Adam Malik Medan yang tercantum Tahun 2024 dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 25 NOV 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 November 2023

Nomor : 1602/STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/XI/2023

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Wenny Kartika Br S. Brahmana	032020066	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024.
2.	Lady Sheba Angelina Purba	032020010	Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Hormat Kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136

RSUP HAM
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Nomor. : LB.02.02/D.XXVIII.III.2.2.2/1904 / 2023 15 Desember 2023
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Yth.Ka. Instalasi Rekam Medis
RSUP H Adam Malik
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik
Medan Nomor: DP.04.03/D.XXVIII.III.2.2.2/12393/2023, tanggal 08 Desember 2023,
perihal: Izin Pengambilan Data Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti
tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan
melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Wenny Kartika Br S. Brahmana
N I M : 032020066
Prodi/Institusi : Keperawatan STIKes St. Elisabeth
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri
Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP H. Adam
Malik Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2
(dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Manager Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002



SURAT PERSETUJUAN (INFORM CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari:

Nama : Wenny Kartika Br Sembiring

NIM : 032020066

Program Studi: S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024". Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resiko dengan sebenar-benarnya tanpa satupaksaan dari pihak mana pun.

Medan, 26 April 2024

(Responden)



KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Data Demografi

1. Identitas responden

Nomor Responden:

Inisial responden :

Umur :

Jenis kelamin : () Perempuan () Laki-laki

Isilah kuesioner dibawah dengan memberi tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan pendapat dan penilaian anda terhadap diri anda

TP = Tidak Pernah

KK = Kadang-kadang

SR = Sering

SL = Selalu

No	Dukungan Keluarga	SL	SR	KK	TP
<i>Dukungan Informasi</i>					
1	Keluarga tidak memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dokter				
2	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat dan makan				
3	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien				
4	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertannya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya				
<i>Dukungan Instrumental</i>					
1	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan				
2	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pasien				
3	Keluarga bersedia membayai perawatan dan pengobatan pasien				
4	Keluarga mencari kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan				
<i>Dukungan Emosional</i>					
1	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama sakit				
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap pasien mengeluh				
4	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien				
<i>Dukungan Penghargaan</i>					



1	Keluarga memberikan pujiann ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter				
2	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan				
3	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih				
4	Keluarga menguatkan pasien untuk tegar dalam menghadapi masalah				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



KUESIONER KONSEP DIRI

Data Demografi

1. Identitas responden

Nomor Responden:

Inisial responden :

Umur :

Jenis kelamin : () Perempuan () Laki-laki

Isilah kuesioner dibawah dengan memberi tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan pendapat dan penilaian anda terhadap diri anda

SS: Sangat Setuju

S: Setuju

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya Sakit-sakitan				
2	Saya tidak menjaga kebersihan tubuh saya				
3	Saya ingin memperbaiki beberapa bagian tubuh saya				
4	Saya menjaga kesehatan tubuh saya sebaik-baiknya				
5	Saya malas berolahraga				
6	Saya memiliki banyak potensi dalam tubuh saya				
7	Saya tidak peduli akan kerapian penampilan saya				
8	Saya bukan orang baik				
9	Saya berharap lebih dapat dipercaya				
10	Saya mencoba untuk berubah jika menyadari apa yang saya lakukan salah				
11	Kadang-kadang saya menggunakan cara yang tidak jujur agar dapat maju				
12	Saya orang yang mudah kehilangan akal				
13	Saya mengabaikan diri saya sendiri				
14	Saya mencoba lari dari masalah-masalah saya				
15	Saya seorang yang berarti bagi keluarga saya				
16	Saya merasa bahwa keluarga saya tidak mempercayai saya dalam bidang tertentu				
17	Saya puas terhadap hubungan saya dengan keluarga				
18	Saya memperlakukan keluarga sebagaimana mestinya				
19	Saya berusaha jujur kepada keluarga saya				
20	Saya membantu mengerjakan tugas rumah				
21	Saya betul-betul memperhatikan keluarga saya				
22	Saya merasa bahwa saya sebagai figur yang bisa diterima oleh banyak teman				
23	Saya sukar berteman				
24	Seharusnya saya dapat lebih sopan terhadap orang				



	lain				
25	Saya seharusnya bergaul dengan lebih baik lagi dengan orang lain				
26	Saya tidak mudah memaafkan kesalahan orang lain				
27	Saya sulit untuk bersikap ramah terhadap orang lain				
28	Saya tipe orang yang perfect dalam segalagalanya				
29	Saya merasa mampu memperbaiki diri saya dan berusaha mengubah kekurangan yang ada pada diri saya				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wenny Kartika br Sembiring
NIM : 032020066
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan Konsep diri pada pasien penderita HIV/AIDS di RSUP.
H. Adam Malik Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	24-05-2024	Friska Sembiring S.KeP., Ns., M.KeP.	- konsul skripsi - Merapikan Penulisan Penambahan Jurnal dan Asumsi - Membuat Abstrak	/	
2	29-05-2024	Rotua E. Pakpahan S.KeP., Ns., M.KeP.	- Penambahan Pembahasan dan Asumsi - Merapikan daftar isi		



3	31-05-2024	Frista Sembiring S.kep.,NS,M.kep	Konsul Abstrak dan Saran		
4	31-05-2024	Rotua E.Pakratih S.kep.,NS,M.kep	Aec Sidang Hasil Penelitian		





