

## ANALISIS TINGKAT DIMENSI KONSEP DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS

Susana Nurtanti<sup>1</sup>, Sri Handayani<sup>2</sup>, Basuki<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri  
E-mail: susan.alkuina@yahoo.com

### ABSTRAK

Masalah HIV dan AIDS yang menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Peran serta ODHA secara fisik dan psikologis sangat diperlukan agar kondisi kesehatannya tidak semakin memburuk. Penelitian ini bertujuan menganalisa tingkat konsep diri terhadap kualitas hidup ODHA yang menjalani perawatan di klinik voluntary consulting and testing (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Sampel penelitian diambil 30 orang, setara dengan 35 % dari penderita yang terdaftar dalam layanan selama periode pengumpulan data. Desain penelitian adalah deskriptif analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross – sectional*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang konsep diri dan WHOQOL-HIV BREF. Data yang diperoleh diolah dalam spreadsheet Excel dan diekspor ke SPSS versi 17.0 program. Hasil penelitian responden dengan konsep diri rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 5 orang (16,7%), rendah 12 orang (40,0%), responden dengan konsep diri tinggi mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 9 orang (30,0 %), rendah 4 orang (13,3 %). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,030 > 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara diri fisik, diri keluarga, diri sosial dan kritik diri dengan kualitas hidup akan tetapi ada hubungan yang signifikan antara diri moral etik dan diri pribadi dengan kualitas hidup meskipun derajat hubungan masih rendah. Ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. Penelitian ini mempunyai kontribusi dalam peningkatan dimensi konsep diri yang mempengaruhi kualitas hidup melalui kegiatan pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam bentuk penyuluhan kesehatan, peningkatan ketrampilan dan diskusi dalam FGD.

**Kata Kunci :** *Tingkat Dimensi Konsep Diri, Kualitas Hidup, ODHA*

### ABSTRACT

*HIV and AIDS being a health challenge in almost all over the world, including in Indonesia. The role of PLWHA in physical and psychological is very necessary. This study aims to analyze the level of self-concept of the quality of life of people with HIV / AIDS who undergo treatment at the voluntary consulting and testing (VCT) clinic of the Soediran Mangoen Soemarso Hospital Wonogiri. Sampling uses a purposive sampling technique The study sample was taken 30 people. The design of this research is descriptive quantitative analysis with cross-sectional approach. Data collection instruments used a questionnaire about self-concept and WHOQOL-HIV BREF. The data obtained was processed in an Excel spreadsheet and exported to SPSS version 17.0 of the program. The results of the research respondents with low self-concept who have a high quality of life are 5 people (16.7%), low 12 people (40.0%), respondents with high self-concept who have a high quality of life are 9 people (30.0% ), low 4 people (13.3%). Chi square test results showed  $p = 0.030 > 0.05$  which means there is a significant relationship between self-concept and quality of life. The conclusion of this study is that there is no significant relationship between physical self, family self, social self and self criticism with quality of life, there is a significant relationship between moral ethical self and personal self with quality of life although the degree of relationship is still low. There is a significant relationship between self concept with quality of life. The contribution of this research is to increase the dimensions of self-concept that affect the quality of life*

*through activities in the Peer Support Group (KDS) in the form of health education, skills improvement and discussion in the FGD.*

**Keywords:** *Dimension Level of Self-Concept, Quality of Life, PLWHA*

## 1. PENDAHULUAN

Masalah HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018 HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 Kabupaten di 34 provinsi di Indonesia (Depkes, 2018). Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47 % dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV/AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak di temukan di kelompok umur 25 – 49 tahun dan 20 – 24 tahun. Provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757) (Ditjen P2P Indonesia, 2017).

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum masuk dalam stadium AIDS. Berdasarkan faktor resiko penularan, kasus HIV pada ibu rumah tangga menduduki peringkat kedua. Penularan melalui perinatal menyumbang 5,1 %. (Isni, 2016). Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25 – 49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20 – 24 tahun (17,8%) dan kelompok umur lebih sama dengan 50 tahun (6,7%). Rasio HIV antara laki laki dan perempuan adalah 2 : 1. Sedangkan persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30 – 39 tahun (38,6%) diikuti kelompok umur 20 – 29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40 – 49 tahun (16,5%). Rasio AIDS antara laki – laki dan perempuan adalah 2 : 1 (Ditjen P2P Indonesia, 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah HIV/AIDS. Tentunya peran serta ODHA untuk mengatasi permasalahannya secara fisik dan psikologis sangat diperlukan agar kondisi kesehatannya tidak semakin memburuk.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Konsep diri ODHA secara keseluruhan menyangkut aspek fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*) dan sosial berada pada kategori kurang dan kurang sekali. ODHA cenderung menunjukkan bentuk bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis antara lain : muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari harinya terganggu. (SurahmaWahyu, Taufik and Asmidirlilyas, 2012).

Konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertingkah laku Artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya (Herani, Sarikusuma and Hasanah, 2012b) Konsep diri ODHA sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, ODHA mengalami pelabelan negatif oleh lingkungan sosialnya (e.g., mayat hidup, kutukan, aib), ODHA mengalami berbagai bentuk diskriminasi (e.g., dijauhi keluarga, pemisahan peralatan makan, dikucilkan oleh warga kampung dan lingkungan kerja, sebagai konsekuensi dari pemberian label negatif dan diskriminasi ODHA memandang berpikiran dan merasa negatif terhadap diri. (Herani, Sarikusuma and Hasanah, 2012a). Selain konsep diri, kualitas kehidupan sehari hari ODHA sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

WHO mendefinisikan *Quality of Life (QoL)* sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks

budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi oleh cara yang rumit oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya Syndrome (AIDS). *Human immunodeficiency virus* (HIV) dan sindrom penyakit kekebalan yang didapat (AIDS) telah menjadi perhatian besar bagi komunitas global dalam tiga dekade terakhir. Diperkirakan bahwa lebih dari 34 juta orang terinfeksi di seluruh dunia dan kelompok orang ini terus menderita penyakit tersebut dengan memburuknya kualitas hidup mereka (QoL) (Organization, 2017).

Kabupaten Wonogiri terletak di Provinsi Jawa Tengah Indonesia dengan jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 372 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2017). Namun, dari 372 orang yang terdaftar dengan HIV / AIDS hanya 90 orang yang secara teratur minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tingkat konsep diri terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS yang menjalani perawatan di klinik *voluntary consulting and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri.

## 2. METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 orang, yang mengikuti kelompok dukungan sebaya di Ruang Konseling dan Tes Sukarela (VCT) di Rumah Sakit Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel ditentukan oleh kriteria inklusi berupa kehadiran mereka pada saat pengumpulan data dan subyek bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Untuk mencapai tujuan penelitian, sampel penelitian diambil 30 orang, setara dengan 35 % dari

dengan fitur-fitur yang menonjol di lingkungan mereka. Konstruksi QoL juga berkontribusi pada pemahaman faktor-faktor yang terlibat dalam keberadaan orang yang terinfeksi oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan penyakit yang ditimbulkannya, Acquired Immunodeficiency penderita yang terdaftar dalam layanan selama periode pengumpulan data.

Lokasi Penelitian di klinik *voluntary consulting and testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2018 pada hari Kamis, yaitu hari dilaksanakan konsultasi medis di Rumah Sakit. Desain penelitian ini adalah deskriptif analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross – sectional*. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner tentang konsep diri memuat diri fisik, diri moral etik, diri pribadi, diri keluarga, diri sosial, kritik diri yang terdiri dari 100 pertanyaan yang memuat item positif dan item negatif. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang konsep diri untuk mengukur tingkat konsep diri responden dan WHOQOL-HIV BREF yang digunakan untuk penilaian kualitas hidup. Formulir ini dirancang untuk dikelola sendiri, oleh karena itu, peneliti tetap di samping responden dalam mengisi kuesioner dan memberikan klarifikasi jika diperlukan. Data yang diperoleh diolah dalam spreadsheet Excel dan diekspor ke SPSS versi 17.0 program. Untuk analisa statistik deskriptif menggunakan ; frekuensi absolut dan relatif, rata-rata, standar deviasi, koefisien variasi, dan nilai minimum dan maksimum. Untuk karakteristik penilaian kualitas hidup, skor antara 4 dan 9,9 dianggap sebagai posisi yang lebih rendah, dari 10 hingga 20 tinggi.

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan dari total 30 responden, distribusi frekuensi responden berdasarkan usia terbesar pada usia 41 - 50 tahun sebanyak 9 responden atau 30 % dan lebih dari 51 tahun sebanyak 9 responden atau 30 %, sebagian besar

berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 atau 56,6%, menikah sebanyak 15 atau 50%, berpendidikan sekolah dasar sebanyak 15 atau 50% dan bekerja sebagai petani sebanyak 11 atau 36,7%.

Berdasarkan total hasil persentase, karakteristik responden berdasarkan usia menggambarkan jumlah tertinggi responden adalah usia 41 – lebih dari 50 dengan dan terendah di usia 20 - 40 tahun. Dalam hal usia masuk ke dalam tahap perkembangan lansia awal dan akhir. Usia tua adalah periode

penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “ beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Herani, Sarikusuma and Hasanah, 2012b).

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
20 -30	6	20
31 - 40	6	20
41 - 50	9	30
≥ 51	9	30
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	15	50
Single	7	23,3
Janda/Duda	8	26,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	15	50
SMP	5	16,7
SMA	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	1	3,33
Ibu Rumah Tangga	6	20
Wiraswasta	2	6,7
Karyawan Buruh (buruh,Karyawan)	10	33,3
Petani	11	36,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada masa ini seseorang tidak lagi bersifat evolusional. Hal ini yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan pada kosep diri, dimana lansia dengan konsisi penurunan psikologis dan mengalami penyakit HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia tentang Situasi dan Analisis HIV AIDS yang menyebutkan bahwa jumlah infeksi HIV yang dilaporkan oleh kelompok usia dari tahun 2010 hingga September 2014 terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun, diikuti usia 20 - 24 tahun(Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Hasil prosentase karakteristik responden ODHA menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa proporsi perempuan lebih banyak dibandingkan laki laki karena jumlah dari responden ODHA lebih banyak didominasi

oleh perempuan. Perbedaan jumlah proporsi menunjukkan karakteristik dimensi konsep diri terhadap kualitas hidup yang berbeda untuk masing masing jenis kelamin. Ibu rumah tangga merupakan penderita HIV/AIDS terbanyak di Kabupaten Belu. (Tasa, Ludji and Rafael Paun, 2016)

Hasil prosentase karakteristik responden ODHA menurut status perkawinan menunjukkan bahwa proporsi sebagian besar responden adalah menikah. Hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya di Kota Makassar pada tahun 2004 dengan hasil bahwa status pernikahan dalam penelitian ini adalah status pernikahan responden sampai sekarang ketika terkena penyakit HIV dan AIDS. Analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan

uji ANOVA diperoleh hasil  $p(0,208) > 0,05$  maka tidak ada perbedaan yang signifikan. (Yuliyanti, 2013).

Hasil prosentase karakteristik responden ODHA menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan responden tertinggi adalah SD. Dari hasil penelitian susana Nurtanti, dkk menunjukkan dimensi konsep diri berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar dimensi konsep diri pendidikan SMU lebih tinggi dibandingkan yang berpendidikan SD. (Nurtanti and Ratnasari, 2019) Sesuai penelitian konsep diri merupakan identitas diri seseorang sebagai sebuah skema dasar yang terdiri dari kumpulan keyakinan dan sikap terhadap diri sendiri yang terorganisasi. (Yuliyanti, 2013).

Persentase hasil karakteristik responden ODHA berdasarkan tingkat pekerjaan menunjukkan jumlah tertinggi bekerja sebagai petani dan terendah tidak bekerja. Konsep diri merupakan pandangan individu mengenai siapa dirinya yang dapat diperoleh lewat

informasi yang diberikan orang lain (Sinaga, 2015). Selanjutnya pengetahuan tentang diri ini digunakan dalam menginterpretasikan informasi dan pengalaman, serta basis pengambilan tindakan dalam kehidupan sehari-hari (Tasa, Ludji and Rafael Paun, 2016). Dengan kata lain, konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertingkah laku (Robertus Sandy Purna Putra, 2017). Artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat dimensi respon konsep diri pada responden adalah tinggi dari aspek usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. (Nurtanti and Ratnasari, 2019).

**b. Distribusi konsep diri terhadap kualitas hidup**

Tabel 2 Distribusi konsep diri domain diri fisik terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		Total
	Rendah	Tinggi	
<b>Diri Fisik Rendah</b>	7 (23,3%)	3 (10%)	10 (33.3%)
<b>Diri Fisik Tinggi</b>	9 (30.0%)	11(36.7%)	20 66.7%)
<b>Total</b>	16 (53,3)	14 (46,7)	30 (100%)

**Chi-Square Tests**

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	Value	Approx. Sig.
		.230	.196

Tabel 2 menunjukkan hasil responden dengan diri fisik rendah adalah 10 orang (33,3%). Responden dengan diri fisik rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 3 orang (10,0%), rendah 7 orang (23,3%). Responden dengan diri fisik tinggi adalah 20 orang (66,7%). Responden dengan diri fisik tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 11 orang (36,7%), rendah 9 orang (30,0%). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,196 > 0,05$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara diri fisik dengan kualitas hidup.

Dilihat dari hasil persentase menggambarkan bahwa kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi, hal ini berlaku untuk responden yang memiliki domain diri fisik tinggi maupun rendah. Sedangkan

responden yang memiliki domain diri fisik rendah ada juga yang memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal itu menunjukkan bahwa rasa sakit fisik seperti kelelahan, keterbatasan gerak tubuh, nyeri, kekurangan energi tidak mengganggu ODHA dalam kegiatan sehari-hari, orang yang hidup dengan HIV masih dapat melakukan kegiatan seperti biasa seperti sebelum didiagnosis HIV positif / AIDS, orang yang hidup dengan HIV masih aktif mengikuti kegiatan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang diadakan sebulan sekali, Study Club, pertemuan terbuka dan tertutup. Adanya KDS ODHA dapat melakukan kegiatan positif seperti aktivitas ringan dalam kehidupan sehari-hari dengan ODHA lainnya, kegiatan positif akan meningkatkan suasana hati, menghilangkan ketegangan, menyebabkan

relaksasi, meningkatkan kepercayaan diri, yang berdampak pada produktivitas dan kapasitas kerja yang meningkatkan kualitas hidup ODHA. Dalam KDS ODHA akan mengingatkan satu sama lain untuk tidak lupa minum obat (ARV) secara teratur, jika teman sebaya mengalami penurunan kesehatan, ODHA yang lain akan memberikan semangat, saran yang akan meningkatkan semangat juang orang lain yang hidup dengan HI, dan menganggap ARV bukan obat tetapi vitamin dari tubuh yang harus diminum secara teratur, keyakinan itu membuat ODHA tetap semangat untuk hidup dan produktif. Penelitian ini konsisten dengan penelitian Makkau AM (2014) dengan hasil dari 6 domain kualitas hidup ODHA di YPKDS, domain fisik mendapatkan skor terendah karena ada beberapa responden yang belum dapat menerima fakta bahwa mereka memiliki HIV dan terkadang tidak menggunakan ARV secara teratur. (Fatmawati, Widodo and Wakhid, 2016)

Hasil ini bertentangan dengan penelitian Kamila (2013) tentang persepsi orang dengan HIV AIDS tentang peran kelompok dukungan

sebaya (KDS) dan implikasi dari persepsi ini pada pelaksanaan terapi antiretroviral (ARV) dengan 13 subyek (86,77%) bahwa ketika mereka telah bergabung dengan kelompok dukungan sebaya, mereka merasa memiliki lebih banyak dukungan, dan dukungan sebaya memainkan peran penting dalam pelaksanaan terapi ARV. (Kamila and Arum Siwiendrayanti, 2010).

Hasil ini bertentangan dengan penelitian Hardiansyah (2014) yang hasilnya aktif terlibat dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh Komisi Perlindungan Anak atau LSM karena dengan banyaknya kegiatan, mereka seolah-olah melupakan bahwa mereka memiliki penyakit menular dan kegiatan ini dapat meningkatkan kesehatan mereka secara fisik karena terbukti jika orang yang hidup dengan HIV melakukan kegiatan ini mereka merasa produktif sehingga berdampak pada kualitas hidup ODHA itu sendiri. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup yang tinggi dipengaruhi oleh domain fisik dan tingkat kemandirian. (Hardiansyah, Amiruddin and Arsyad, no date).

Table 3. Distribusi konsep diri domain diri moral etik terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		
	Rendah	Tinggi	Total
<b>Diri.moral.etik Rendah</b>	9 (30%)	2 (6,7%)	11 (36,7%)
<b>Diri moral etik Tinggi</b>	7 (23,3%)	12 (40%)	19 (63,3%)
<b>Total</b>	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)

  

<b>Chi-Square Tests</b>		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.398	.017

Tabel 3 menunjukkan hasil responden dengan diri moral etik rendah adalah 11 orang (36,7%). Responden dengan diri moral etik rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 2 orang (6,7 %), rendah 9 orang (30,0 %). Responden dengan diri moral etik tinggi adalah 19 orang (63,3%). Responden dengan diri moral etik tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 12 orang (40,0%), rendah 7 orang (23,3%). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,017 > 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara diri moral etik dengan kualitas hidup. Dan nilai *coefisien contingensi (CC)* sebesar 0.398, yang berarti derajat hubungan antara diri moral etik dengan kualitas diri masih rendah.

Kualitas merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya

dan sistem nilai di mana mereka hidup. Dimensi eksternal yang mempengaruhi konsep diri menurut Fitts ada 5 bentuk salah satunya adalah diri moral etik. Aspek ini menggambarkan bagaimana individu memandang hubungan dengan Tuhan, kepuasan akan kehidupan keagamaan dan nilai moral yang dipegangnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah menunjukkan hasil beberapa domain yang mempengaruhi kualitas hidup yang tinggi adalah domain spiritual. (Hardiansyah, Amiruddin and Arsyad, no date). Hasil penelitian Dibyso Prasojo tentang faktor faktor yang berperan dalam religiusitas penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Arsyari Saleh Banjar Masin ada dua yaitu faktor internal yang berhubungan dengan sifat bawaan dan yang kedua faktor eksternal yaitu lingkungan seperti keluarga dan

masyarakat.(Prasojo, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Rumaolat Wiwi pada 30 penderita kusta menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. (Wiwi, Rakhmat and Naba, 2017).

Tabel 4 menunjukkan hasil responden dengan diri pribadi rendah adalah 11 orang (36,7%). Responden dengan diri pribadi rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 2 orang

(6,7 %), rendah 9 orang (30,0 %). Responden dengan diri pribadi tinggi adalah 19 orang (63,3%). Responden dengan diri pribadi tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 12 orang (40,0%), rendah 7 orang (23,3%). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,017 > 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara diri pribadi dengan kualitas hidup. Dan nilai *coefisien contingensi (CC)* sebesar 0.398, yang berarti derajat hubungan antara diri pribadi dengan kualitas diri masih rendah

Table 4. Distribusi konsep diri domain diri pribadi terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		Total
	Rendah	Tinggi	
<b>Diri.pribadi Rendah</b>	9 (30.0%)	2 (6.7%)	11 (36.7%)
<b>Diri pribadi Tinggi</b>	7 (23.3%)	12 (40.0%)	19 (63.3)
<b>Total</b>	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)

  

<i>Chi Square Tests</i>		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.398	.017

Diri pribadi adalah aspek yang menggambarkan perasaan individu tentang keadaan pribadinya yang tidak dipengaruhi oleh kondisi fisik maupun hubungan dengan orang lain. Persepsi individu pada aspek ini dipengaruhi oleh kepuasan individu terhadap diri sendiri dan sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat. Menurut penelitian Siyoto menunjukkan hasil bahwa ada beberapa stimulus yang mempengaruhi penderita HIV/AIDS. Stimulus residual yaitu berupa sikap pribadi/keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat. Stimulus kontekstual yaitu penurunan daya tahan tubuh, lingkungan yang tidak sehat, gangguan psikis dari luar, beban pikiran sehingga imun menjadi turun. Ketika ODHA mengalami stimulus residual dan kontekstual maka akan mengganggu diri pribadi yang akan berpengaruh pada kualitas hidupnya.(Siyoto, Peristiowati and Eva Agustina, 2016). Penderita HIV/AIDS mampu menerima diri dan ingin melakukan pekerjaan dengan sepenuh hati, sudah menerima akan keadaan dirinya sekarang sebagai penderita

HIV/AIDS, keberanian subyek juga bersikap tegas dalam menghadapi penderitaan untuk tetap melanjutkan hidup mempengaruhi kualitas hidup ODHA. (Robertus Sandy Purna Putra, 2017). Penelitian yang lain mengungkapkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh tujuan dari penilaian tentang hidup.(Chua and Han, 2014). Pasien yang mempunyai kesadaran diri untuk melaporkan pengukuran status kesehatan dan konsep terkait dapat membantu menyediakan metode yang layak dan dapat diandalkan untuk menilai HIV/AIDS sehingga dapat merencanakan manajemen ke depan yang lebih baik untuk meningkatkan tujuan pasien. (Osei-yeboah *et al.*, 2017). Konseling bersama dengan orang lain membuat ODHA menerima diri dan yakin bahwa masih bermanfaat bagi orang lain terutama bagi penderita HIV dan masih bisa berkarya. (Yanndi Afandy, 2017). ODHA yang telah menerima diri akan hidup nyaman dan berdaya guna. (Rasyida, 2008). Ada pengaruh dukungan sosial serta informasi yang dimiliki ODHA terhadap pemaknaan hidup. (Burhan, Fourianalisyawati and Zuhroni, 2014)

Table 5. Distribusi konsep diri domain diri keluarga terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		
	Rendah	Tinggi	Total
<b>Diri.keluarga Rendah</b>	6 (20.0%)	6 (20.0%)	12 (40.0%)
<b>Diri keluarga Tinggi</b>	10 (33.3%)	8 (26.7%)	18 (60.0%)
<b>Total</b>	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100.0%)

  

<i>Chi-Square Tests</i>		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.054	.765

Tabel 5. menunjukkan hasil responden dengan diri keluarga rendah adalah 12 orang (40,0%). Responden dengan diri keluarga rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 6 orang (20,0 %), rendah 6 orang (20,0 %). Responden dengan diri keluarga tinggi adalah 18 orang (60,0 %). Responden dengan diri keluarga tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 8 orang (26,7 %), rendah 10 orang (33,3%). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,765 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara diri keluarga dengan kualitas hidup.

Diri keluarga adalah aspek yang mencerminkan perasaan berarti dan berharga dalam kapasitas sebagai anggota keluarga. Hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kondisi diri keluarga dan kualitas hidup ODHA. Menurut Zahroh Shaluliyah faktor yang mempengaruhi stigma adalah sikap keluarga terhadap ODHA dan persepsi responden terhadap ODHA. Keluarga dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan empat kali lebih besar memberikan stigma terhadap ODHA, sedangkan responden dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan dua kali lebih besar dalam memberikan stigma terhadap ODHA. Stigma menyebabkan ODHA kehilangan rasa percaya diri dalam keluarga. Penelitian yang lain juga mengungkapkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, lama terapi ARV dan stigma dengan kualitas hidup ODHA. Stigma bisa berasal dari keluarga yang akan membuat ODHA merasa tidak berguna dan tidak berharga dalam keluarga. (Shaluliyah, Musthofa and Widjanarko, 2014)

Tabel 6 menunjukkan hasil responden dengan diri sosial rendah adalah 13 orang (43,3%). Responden dengan diri sosial rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 6 orang (20,0 %), rendah 7 orang (23,3 %). Responden dengan diri sosial tinggi adalah 17 orang (56,7 %). Responden dengan diri sosial tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 8 orang (26,7 %), rendah 9 orang (30,0 %). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,961 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara diri sosial dengan kualitas hidup. Nilai  $p=0.961 > 0.05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara diri sosial dengan kualitas hidup

Diri sosial adalah aspek yang mencerminkan sejauh mana perasaan mampu dan berharga dalam lingkup interaksi sosial dengan orang lain. Hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa support sosial mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Aspek sosial yang rendah pada penderita HIV/AIDS disebabkan oleh ketidakefektifan support sosial dari lingkungan pekerjaan dan masyarakat akibat masih mendapatkan stigma dan diskriminasi. (Folasire *et al.*, 2012). Stigma keluarga dan masyarakat akan menurunkan kepercayaan diri untuk mengatasi masalahnya, mengurangi kemungkinan mencari bantuan, menunda pengobatan atau mengakhiri pengobatan (Ardani and Sri Handayani, RN, 2017) . Sesuai penelitian Hardiansyah domain domain yang mempengaruhi kualitas hidup yang kurang baik adalah psikologi, interaksi sosial dan lingkungan. (Hardiansyah, Amiruddin and Arsyad, no date)

Table 6. Distribusi konsep diri domain diri sosial terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		
	Rendah	Tinggi	Total
<b>Diri.sosial Rendah</b>	7 (23.3%)	6 (20.0%)	13 (43.3%)
<b>Diri sosial Tinggi</b>	9 (30.0%)	8 (26.7%)	17 (56.7%)
<b>Total</b>	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)

**Chi-Square Tests**

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	Value	Approx. Sig.
		.009	.961

Tabel 7 menunjukkan hasil responden dengan kritik diri rendah adalah 14 orang (46,7 %). Responden dengan kritik diri rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 6 orang (20,0 %), rendah 8 orang (26,7 %). Responden dengan kritik diri tinggi adalah 16 orang (53,3 %). Responden dengan kritik diri tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi

adalah 8 orang (26,7 %), rendah 8 orang (26,7 %). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,696 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kritik diri dengan kualitas hidup. Nilai  $p=0.696 > 0.05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kritik diri dengan kualitas hidup.

Table 7. Distribusi konsep diri domain kritik diri terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		
	Rendah	Tinggi	Total
<b>Kritik Diri Rendah</b>	8 (26.7%)	6 (20.0%)	14 (46.7%)
<b>Kritik Diri Tinggi</b>	8 (26.7%)	8 (26.7%)	16 (53.3%)
<b>Total</b>	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)

**Chi-Square Tests**

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	Value	Approx. Sig.
		.071	.696

Kritik diri adalah bagaimana seseorang memandang dirinya, sejauh mana perasaan seseorang mampu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Hasil penelitian Sinaga menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS sungguh sungguh ingin mencoba untuk memperbaiki tingkah laku mereka tetapi sikap negatif masyarakat terhadap mereka mengubah konsep diri ODHA menjadi ke arah negatif. Akibat yang lebih buruk lagi adalah menimbulkan pemahaman diri sendiri sebagai

individu yang tidak diinginkan dan tidak mungkin menjadi orang yang berguna yang berfungsi secara normal dalam masyarakat sehingga membuat ODHA memiliki pandangan diri yang negatif (Sinaga, 2015). Nilai  $p=0.030 < 0.05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. Dan nilai coefisien contingensi (CC) sebesar 0.360, yang berarti derajat hubungan antara konsep diri dengan kualitas diri masih rendah.

Table 8. Distribusi konsep diri terhadap kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD dr. Sudiran Mangun Sumarso Wonogiri

	Kualitas.Hidup		
	Rendah	Tinggi	Total
<b>Konsep Diri Rendah</b>	12 (40.0%)	5 (16.7%)	17 (56.7%)
<b>Konsep Diri Tinggi</b>	4 (13.3%)	9 (30.0%)	13 (43.3%)
<b>Total</b>	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)

**Chi-Square Tests**

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	Value	Approx. Sig.
		.368	.030

Tabel 4.8 menunjukkan hasil responden dengan konsep diri rendah adalah 17 orang

(56,7 %). Responden dengan konsep diri rendah yang mempunyai kualitas hidup tinggi

adalah 5 orang (16,7 %), rendah 12 orang (40,0 %). Responden dengan konsep diri tinggi adalah 13 orang (43,3 %). Responden dengan konsep diri tinggi yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah 9 orang (30,0 %), rendah 4 orang (13,3 %). Hasil *chi square test* menunjukkan  $p = 0,030 > 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. Dan nilai *coefisien contingensi (CC)* sebesar 0.360, yang berarti derajat hubungan antara konsep diri dengan kualitas diri masih rendah.

Konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertingkah laku, artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya. Konsep diri adalah bagaimana seseorang

#### **4. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara diri fisik, diri keluarga, diri sosial dan kritik diri dengan kualitas hidup, ada hubungan yang signifikan antara diri moral etik dan diri pribadi dengan kualitas hidup meskipun derajat hubungan masih rendah, ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup.

#### **5. SARAN**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam upaya peningkatan konsep diri dan kualitas hidup pada ODHA, meningkatkan pelayanan PITC (*Provider - initiated testing and counseling*). Meningkatkan ODHA agar tetap aktif mengikuti kelompok dukungan sebaya (KDS), melakukan kegiatan positif, terbuka dengan orang terdekat, tetap semangat, berjuang dan hidup produktif untu meningkatkan konsep diri dan kualitas hidupnya, menjaga kepatuhan dalam terapi dan pengobatan ARV, tetap tabah dan berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, dengan meningkatkan aspek spiritual dan agama. Penelitian selanjutnya diharapkan mengembangkan dengan tema faktor faktor yang mempengaruhi dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS melalui kegiatan pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam bentuk penyuluhan

individu tersebut menilai atau memandang terhadap dirinya sendiri. Menurut penelitian Mardia, dkk diagnosis HIV/AIDS berhubungan dengan kualitas hidup pada domain psikologis. (Ahmad and Riyanto, 2017). Kualitas hidup pasien lebih baik pada mereka yang telah didiagnosis HIV/AIDS  $\geq 32$  bulan, mendapatkan dukungan sosial dan menjalani terapi ARV  $\geq 29$  bulan. Sesuai penelitian Hardiansyah domain domain yang mempengaruhi kualitas hidup yang tinggi adalah domain fisik, domain tingkat kemandirian dan domain spiritual. Sedangkan untuk kualitas hidup yang kurang baik adalah psikologi, interaksi sosial dan lingkungan. (Hardiansyah, Amiruddin and Arsyad, no date). Penelitian Romaolat, dkk juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup. (Wiwi, Rakhmat and Naba, 2017).

kesehatan, peningkatan ketrampilan dan diskusi dalam FGD.

#### **REFERENSI**

- A. Nelson Aritonang, P. . *et al.* (2014) *konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS).
- Ahmad, R. A. and Riyanto, B. S. (2017) 'Kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS berdasarkan kriteria diagnosis dan faktor lain di Surakarta', *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(3), pp. 147–152.
- Ardani, I. and Sri Handayani, RN, Ms. (2017) 'Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45, pp. 81–88. Available at: <http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042> .81-88.
- Burhan, R. F., Fourianalisyawati, E. and Zuhroni (2014) 'Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) serta Tinjauan Menurut Islam', *Psikogenesis, Jurnal*, 2(2).
- Chua, S. P. and Han, T. J. (2014) 'Characteristics and Quality of Life Among People Living with HIV at Drop-in Centres and Shelter Homes in Malaysia', *Department of Applied*

- Psychology*, 25(3), pp. 64–77. doi: 10.5463/DCID.v25i3.379.
- Ditjen P2P Indonesia, K. K. R. (2017) *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*.
- Fatmawati, Widodo, G. G. and Wakhid, A. (2016) 'Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Berdasarkan Quality of Life (World Health Organisation Quality of Life-Bref) di Kota Semarang', *Stikes Ngudi Waluyo Umgaran*, 38, pp. 1–13.
- Folasire, O. F. *et al.* (2012) 'Quality of life of People living with HIV and AIDS attending the Antiretroviral Clinic , University College Hospital , Nigeria', *AOSIS Open Journal*, pp. 1–8. doi: 10.4102/phcfm.v4i1.294.
- Hardiansyah, Amiruddin, R. and Arsyad, D. S. (no date) 'KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS DI KOTA MAKASSAR Quality of Life People Living With HIV and AIDS in Makassar Hardiansyah , Ridwan Amiruddin , Dian Sidik Arsyad Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Acquired Immu', *Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, pp. 1–11.
- Herani, I., Sarikusuma, H. and Hasanah, N. (2012a) 'Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS ( ODHA ) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial Self-c ....', *Psikologika-online*, 7 nomor 1(January 2012), pp. 29–49.
- Herani, I., Sarikusuma, H. and Hasanah, N. (2012b) 'Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS ( ODHA ) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial Self-concept of people with HIV and AIDS ( ODHA ) who experience negative labelling and discrimination from their social environment', *Psikologia-online*, 7, No 1(1), pp. 29–40. Available at: file:///D:/JURNAL HIV KEMAS 2019/JURNAL HIV/labellingpadaodha(1).pdf.
- Isni, K. (2016) 'Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, Dan Perilaku Ibu HIV dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 1858–1196. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/4014/4682>.
- Kamila, N. and Arum Siwiendrayanti (2010) 'Persepsi Orang Dengan HIV dan AIDS Terhadap Peran Kelompok Dukumham Sebaya', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 36–43.
- Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Nurtanti, S. and Ratnasari, N. Y. (2019) 'DIMENSI KONSEP DIRI PADA PENDERITA HIV / AIDS DIMENSIONS OF SELF-CONCEPT IN HIV / AIDS', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), pp. 89–96. Available at: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jik/article/view/323/195>.
- Organization, W. H. (2017) *Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia*.
- Osei-yeboah, J. *et al.* (2017) 'Quality of Life of People Living with HIV / AIDS in the Ho Municipality , Ghana: A Cross-Sectional Study', *AIDS Research and Treatment*, 2017, pp. 1–8.
- Prasojo, D. (2017) 'Peran Religiusitas Pada Penderita HIV dan AIDS', *Jurnal Studia Insania*, 5(1), pp. 46–70.
- Rasyida, A. N. U. R. (2008) *Faktor - faktor yang mempengaruhi (orang dengan HIV-AIDS)*. Universitas Katolik Soegijapranata.
- Robertus Sandy Purna Putra (2017) *Penerimaan Diri Penderita HIV dan AIDS Studi Fenomenologi*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Shaluhiyah, Z., Musthofa, S. B. and Widjanarko, B. (2014) 'Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS', (3), pp. 333–339.
- Sinaga, P. A. (2015) 'Pembentukan Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Pekanbaru Dalam Perspektif Fenomenologi', *JOM FISIP Vol. 2 No. 2 - Oktober*, 2(2), pp. 1–15.
- Siyoto, S., Peristiowati, Y. and Eva Agustina (2016) 'TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY ( Coping Mechanism on People Living with HIV Using Theory of Adaptation Callista Roy )', *Jurnal Ners Stikes Surya Mitra Husada Kediri*, 11, pp. 256–260.
- SurahmaWahyu, Taufik and Asmidirlilyas (2012) 'Konsep diri dan Masalah yang

dialami orang terinfeksi HIV/AIDS’, 1(3), pp. 1–12. Available at: <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>.

- Tasa, Y., Ludji, I. D. R. and Rafael Paun (2016) ‘Pemanfaatan Voluntary Counseling And Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 1858–1196. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>.
- Wiwi, R., Rakhmat, W. La and Naba (2017) ‘Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Buano Selatan Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2017’, *jurnal Stikes Maluku Husada*.
- Yanndi Afandy (2017) ‘Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta’, *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*.
- Yuliyanti, A. R. (2013) *Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember*. Universitas Jember.