

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERDUKA PADA  
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS JUMPANDANG  
BARU**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**UMMUL TAZKIYATUN NAFS**

**R011191044**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERDUKA PADA  
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS JUMPANDANG  
BARU**



Oleh :

**UMMUL TAZKIYATUN NAFS**

**R011191044**

Disetujui untuk Ujian Hasil oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP.197606182002122002**

Pembimbing II

**Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP : 197012311995032010**

LEMBAR PENGESAHAN

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERDUKA PADA ORANG  
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU "

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Jumat, 18 Agustus 2023

Pukul : 13.30 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.113

Divonis Oleh :

Ummul Tazkiyatus Nafs

RI01191044

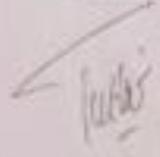
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP.197606182002122002

  
Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., MKES  
NIP. : 197012311995032010

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP.197606182002122002

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ummul Tazkiyatun Nafs

NIM : R011191044

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya dari orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 28 Juli 2023



Ummul Tazkiyatun Nafs

## ABSTRAK

Ummul Tazkiyatun Nafs. R011191044. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERDUKA PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU**, dibimbing oleh Yuliana Syam dan Hastuti

**Latar Belakang** Peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, termasuk di wilayah kerja puskesmas Jumpandang Baru makassar, terdapat ODHA yang aktif dalam pengobatan juga yang tidak melakukan pengobatan, jumlah ODHA semakin tinggi banyak faktor yang mempengaruhi semakin tingginya kasus HIV/AIDS.

**Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

**Metode** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 86 sampel, menggunakan non eksperimental desain dengan teknik non-probability sample dan bentuk desain yang digunakan yaitu cross sectional. Jenis instrumen yang digunakan berupa Kuisisioner dukungan keluarga, dukungan sebaya, self stigma, pelayanan kepuasan pasien dan tahap berduka.

**Hasil** Menunjukkan hasil bahwa responden berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap variabel didapatkan hasil tidak adanya kebermaknaan hubungan karena nilai p-value  $< 0,05$ . dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata dukungan keluarga, dukungan komunitas, stigma masyarakat dan pelayanan Kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tahap berduka maka dapat dikatakan ada faktor lain yang berhubungan dengan tahap berduka pada ODHA.

**Kesimpulan** Menunjukkan bahwa rata-rata dukungan keluarga, dukungan komunitas, stigma masyarakat dan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tahap berduka, ada faktor-faktor lain yang berhubungan dengan berduka pada ODHA.

**Saran** diharapkan adanya penelitian lanjutan yang menggunakan metode kualitatif.

**Kata kunci:** HIV/AIDS, tahap berduka, dukungan keluarga, dukungan komunitas, stigma masyarakat.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal yang berjudul "Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Berduka pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru ". Penyusunan proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata-I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Proses penyusunan proposal penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih saya ucapkan kepada kedua orangtua peneliti tercinta, ayahanda M. Yusuf SH dan ibunda Suhartin S.si serta adik-adik saya dan seluruh keluarga besar saya yang selalu ada di setiap proses Pendidikan peneliti telah memberikan waktu, tenaga, doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah hingga penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan pembimbing pertama yang sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal ini.

3. Dr. Hastuti, S.Kep., Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang selalu sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal ini.
4. Akbar Harisa, S,Kep., Ns.,PMNC.,MN selaku dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini.
5. Sri Bintari Rahayu, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini.
6. Tadua Nasi, Tadua Deo dan Tante Andi yang senantiasa memotivasi dan memberi dukungan dalam penyusunan proposal ini.
7. Terima kasih kepada Mimi, Epi, Cyesa, Alifia, Dewi, Rizka, Riska, Rati, Nudia, yang selalu ada dalam setiap proses perkuliahan sampai dengan skripsi terima kasih untuk tenaga dan waktunya. Terima kasih telah memberikan banyak semangat dalam pengerjaan proposal ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Besar harapan kritik dan saran yang akan diberikan kepada penulis untuk membangun. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kerangka Konsep Penelitian.....	22
<b>Gambar 2.</b> Alur Penelitian.....	27

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Definisi Operasional.....	28
<b>Tabel 2.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Lama Diagnosa.....	39
<b>Tabel 3.</b> Distribusi Tahap Berduka pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Jumpandang Baru .....	40
<b>Tabel 4.</b> Distribusi dukungan keluarga, dukungan komunitas, stigma masyarakat, pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Jumpandang Baru .....	41
<b>Tabel 5.</b> Distribusi Denial berdasarkan Dukungan Keluarga, Dukungan Komunitas, Stigma Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan.....	41
<b>Tabel 6.</b> Distribusi Anger berdasarkan Dukungan Keluarga, Dukungan Komunitas, Stigma Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan.....	43
<b>Tabel 7.</b> Distribusi Bergaining berdasarkan Dukungan Keluarga, Dukungan Komunitas, Stigma Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan .....	45
<b>Tabel 8.</b> Distribusi Depressi berdasarkan Dukungan Keluarga, Dukungan Komunitas, Stigma Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan.....	47
<b>Tabel 9.</b> Distribusi Acceptance berdasarkan Dukungan Keluarga, Dukungan Komunitas, Stigma Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Lembar Penjelasan Penelitian .....	61
<b>Lampiran 2.</b> Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan .....	62
<b>Lampiran 3.</b> Kuesioner .....	63
<b>Lampiran 4.</b> Persuratan.....	71
<b>Lampiran 5.</b> Analisa Data.....	75

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Ilmu Keperawatan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).....	7
B. Berduka.....	10
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan berduka. ....	16
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>22</b>
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Hipotesis .....	23
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Rancangan Penelitian/Desain penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Alur Penelitian .....	27
E. Variabel Penelitian.....	28

F. Instrumen Penelitian .....	30
G. Manajemen Data .....	33
H. Masalah Etik .....	36
<b>BAB V HASIL .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
A. Pembahasan Temuan .....	51
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	55
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR SINGKATAN

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
ARV	: Antiretroviral
KDS	: Komunitas Dukungan Sebaya

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Human immunodeficiency virus (HIV)* adalah jenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang melemahkan kekebalan tubuh seseorang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* adalah serangkaian gejala yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh yang dapat disebabkan oleh infeksi HIV. Pasien dengan HIV membutuhkan pengobatan obat *Antiretroviral (ARV)* mengurangi jumlah virus HIV di dalam tubuh sehingga dapat mencegah masuk ke stadium AIDS, penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV agar mencegah infeksi oportunistik dan berbagai komplikasinya (Khaira, 2020). Menurut data bersumber dari (*World Health Organization, 2021*) menjelaskan bahwa pada tahun 2021 terdapat 38,400,000 orang hidup dengan HIV 1.500.000 orang baru terinfeksi 650.000 orang meninggal akibat HIV.

Berdasarkan laporan HIV/AIDS yang diterbitkan Kementerian Kesehatan hingga September 2020, diketahui jumlah kumulatif kasus konfirmasi HIV sebanyak 409.857, dan proporsi pasien HIV/AIDS yang mendapat terapi antiretroviral (ARV) mencapai 26,3%. 40 dari target, dengan perolehan sebesar 65,8%, untuk jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 127.873 orang, data provinsi kasus deteksi

HIV/AIDS hingga November 2022, data kasus HIV positif 16.428 kasus dan AIDS 5.940 kasus. (Kementerian Kesehatan RI,2021). Data di Puskesmas Jumpandang Baru mendata total kasus HIV/AIDS secara keseluruhan terdapat 1.428 kasus dan bertambah di tahun 2022 sebanyak 131 orang akan tetapi jumlah ODHA yang aktif dalam pengobatan ARV hanya 757 orang. Dapat disimpulkan bahwa kejadian kasus HIV/AIDS masih tinggi dan juga kesadaran ODHA dalam melakukan pengobatan dan perawatannya masih kurang di lihat hanya ½ dari ODHA yang rutin dalam melaksanakan pengobatannya sehingga berefek pada tingginya angka kematian pada ODHA.

Banyak faktor-faktor yang menyebabkan ODHA tidak melakukan perawatan serta pengobatan saat telah terdiagnosis HIV/AIDS, pada ODHA akan timbul reaksi psikologis atau yang disebut sebagai tahap berduka (Anaztasya dan Tri., 2021). Berduka adalah respon emosional terhadap kehilangan, yang diekspresikan sebagai perasaan sedih, cemas, stres, dll. Selama masa berkabung, dr. Elisabeth KublerRoss, pasien melewati tahapan yaitu penolakan, kemarahan, tawar menawar, depresi penerimaan (Mery S. Afuiakani et al., 2017). Tahap berduka yang dialami setiap orang berbeda-beda ini dapat dihubungkan oleh beberapa faktor seperti harapan yang realistis, kondisi lingkungan yang mendukung untuk mencapai harapan, kemampuan sosial yang baik, dan penyesuain diri yang baik

akan berperan positif dalam proses penerimaan diri (Jumini, 2021; Putri & Ambarini, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerimaan diri adalah dukungan lingkungan, keterbukaan, kepercayaan, pengetahuan yang cukup tentang status HIV saat ini dan diri sendiri, serta kemudahan memperoleh obat ARV. Diantara beberapa faktor tersebut, faktor yang paling berpengaruh adalah adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar sasaran. Dapatkan dukungan baik dari suami atau keluarga, ahli medis dan pertemuan sosial. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Kota Makassar sendiri terdapat variasi dalam pemberian pelayanan kesehatan akibat stigmatisasi negatif terhadap pemberi pelayanan kesehatan (Juniarti & Rizky auliah, 2018).

Penerimaan diri merupakan salah satu dalam proses berduka yang di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti dukungan keluarga, fasilitas kesehatan, masyarakat dan komunitas atau rekan-rekannya (Wisnudiputro, 2019). Sehingga dapat disimpulkan banyak faktor yang mempengaruhi keinginan ODHA untuk melakukan perawatan serta pengobatan sehingga dari hasil penelusuran penelitian sebelumnya peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan berduka pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Jumpandang Baru makassar, peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Jumpandang Baru karena jumlah yang melakukan pengobatan ARV paling tinggi diantara puskesmas yang memfasilitasi pengadaan ARV bagi ODHA.

## **B. Rumusan Masalah**

Masih banyaknya stigma negatif pada ODHA dari masyarakat, pelayanan kesehatan maupun dari orang-orang sekitar menyebabkan masih banyak ODHA yang tidak mau mengakui atau menerima bahwa terdiagnosis HIV, sehingga berdampak pada tidak dilakukannya tindakan lebih lanjut seperti perawatan dan pemberian ARV yang seharusnya rutin dikonsumsi ODHA. Sehingga berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah faktor dukungan keluarga, stigma masyarakat, dukungan komunitas dan fasilitas kesehatan yang baik berhubungan dengan berduka pada ODHA ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor yang paling berhubungan dengan berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan proses berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.
- b. Diketahui hubungan dukungan komunitas dengan proses berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.
- c. Diketahui hubungan stigma masyarakat dengan proses berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

- d. Diketahui hubungan pemberian fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan pada proses berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan proses berduka pada ODHA.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi peneliti

Dapat dijadikan sumber referensi dalam penelitian yang serupa.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan untuk menambah kepustakaan dalam mengembangkan asuhan keperawatan terutama dalam ilmu keperawatan jiwa.

###### c. Bagi Instansi Pelayanan

Dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan tentang HIV/ AIDS.

###### d. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/ AIDS dan juga mengurangi stigma negatif.

## **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Ilmu Keperawatan**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan berduka pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru" telah sesuai dengan domain dua yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dikarenakan peneliti ingin mengidentifikasi faktor berduka pada ODHA, yang kemudian nantinya hasil dari penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman individu, keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS dan juga meningkatkan pelayanan Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome(AIDS)**

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

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang mengancam kehidupan manusia. Saat ini, tidak ada negara yang bebas dari HIV/AIDS. HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih, yang melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang. AIDS adalah kumpulan gejala yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Pasien HIV membutuhkan pengobatan ARV untuk mengurangi jumlah HIV dalam tubuh agar tidak berlanjut ke stadium AIDS, pasien AIDS membutuhkan terapi antiretroviral untuk mencegah infeksi oportunistik yang menimbulkan berbagai komplikasi (Kemenkes, 2020).

##### **2. Epidemiologi HIV/AIDS**

Epidemi HIV pertama kali diketahui pada tahun 1983. Morbiditas dan mortalitas dari HIV dan dampak global dari infeksi pada sumber daya kesehatan dan ekonomi tersebar luas, dan HIV yang berkembang telah menginfeksi 50-60 juta orang dan menyebabkan kematian orang dewasa dan anak-anak lebih dari 22 juta orang. Lebih dari 42 juta orang hidup

dengan HIV/AIDS, sekitar 70% di Afrika dan 20% di Asia, dan hampir 3 juta orang meninggal setiap tahun. Menurut Program Bersama PBB tentang HIV dan AIDS (UNAIDS), 33,3 juta orang terinfeksi HIV pada tahun 2009, tetapi menurut UNAIDS, 22,6 juta orang terinfeksi pada tahun 2009 HIV/AIDS. Kasus AIDS terbanyak terjadi pada Ibu Rumah Tangga (IRT) (10.691), pekerja (9.656), wiraswasta (9.512), petani/petani/nelayan (3.685), pekerja kasar (3.202), pekerja seks (2.581) dan PNS. (1826) dan anak sekolah/mahasiswa (1776) (Riyatin et al., 2019).

### 3. Faktor penularan HIV/AIDS

Ada banyak faktor risiko penularan HIV/AIDS, salah satunya adalah memiliki lebih dari satu pasangan seks dan tidak menggunakan kontrasepsi seperti kondom saat berhubungan seksual yang merupakan faktor risiko utama penularan HIV/AIDS. Seks anal merupakan salah satu faktor perilaku seksual yang menjadi penyebab penyebaran HIV/AIDS. Penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) merupakan faktor utama penyebaran HIV/AIDS, dan pelecehan seksual juga merupakan faktor risiko penularan HIV/AIDS (Diaaz, 2019). HIV/AIDS juga dapat ditularkan melalui ibu yang didiagnosis HIV/AIDS yang kemudian menyusui dan dapat menularkan HIV/AIDS kepada anaknya (Antonio et al., 2022).

#### 4. Respons Psikologis Penderita HIV/AIDS

Masalah psikologis yang timbul pada penderita HIV/AIDS adalah:

##### a. Stres

Stres ditandai dengan penolakan, kemarahan, depresi dan keinginan untuk mati. Mereka yang terinfeksi AIDS (seperti yang dilaporkan oleh dokter) biasanya mengalami syok dan dapat jatuh dalam keputusasaan (karena syok yang parah). Pasien mengalami "depresi berat", yang memperburuk penyakit, berbagai infeksi oportunistik muncul, pasien menjadi semakin tersiksa. Harga pengobatan meningkat, jenis penyakit bertambah, obat yang harus dibeli harus lebih besar dan kuat, serta menimbulkan berbagai efek samping yang memperburuk kondisi pasien. Perlu dicatat bahwa tingkat stres orang berbeda-beda, dengan satu penelitian menemukan bahwa tingkat stres akibat diagnosis HIV/AIDS lebih tinggi pada wanita daripada pria (Adamu et al., 2019).

##### b. Keyakinan Diri

Keyakinan diri yang rendah pada pasien HIV/AIDS menyebabkan hipokondria. Penderita sering merasakan kehilangan, kesepian, dan rasa bersalah dengan semua yang mereka lakukan, membuat mereka kurang fokus pada aktivitas yang bermanfaat bagi kesehatan dan spiritualitas mereka. Pada pasien yang didiagnosis dan sadar HIV positif, kondisi mental individu tersebut melewati fase

yang sering disingkat Shock, Anger, Bargain, Depressed, Acceptance (SABDA) (Adamu et al., 2019).

c. Kecemasan

Kecemasan akan HIV/AIDS berhubungan negatif dengan *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis) Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pada penderita HIV/AIDS, maka *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis) pada penderita HIV/AIDS akan semakin rendah (Adamu et al., 2019).

## **B. Berduka**

### 1. Pengertian berduka

Yohanes Andi Rias dkk dalam buku berjudul psikososial dan budaya dalam keperawatan (Rosyad, 2021) menjelaskan bahwa berduka atau dalam kata lain *grief* merupakan respon seseorang atau individu berupa perasaan emosional dari proses kehilangan. Peristiwa berduka tersebut juga bersamaan dengan proses kehilangan. Manifestasi dari proses berduka ini muncul seperti perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, nadi cepat, berkeringat, susah tidur dan lain sebagainya. Menurut NANDA berduka merupakan respon yang normal pada seseorang.

Menurut Perry dan Hall (2020) dalam buku *Fundamentals of Nursing Vol 2-9th* Berduka adalah "kumpulan dari emosi normal manusia tetapi membingungkan, yang timbul sebagai tanggapan atas kehilangan yang rumit oleh karena suatu hubungan dengan orang atau sesuatu yang

hilang”. Kemudian dijelaskan juga mengenai kesedihan tidak dapat dicegah, semua orang memiliki perasaan berduka yang berbeda beda dan melalui proses berduka yang berbeda dalam meresponya (Perry & Hall, 2020). Berduka juga dipengaruhi oleh kenangan dari orang mengalami tahap atau proses berduka kenangan atau pengalaman dapat mempengaruhi perasaan orang yang berduka, berduka tidak dapat benar benar hilang, akan tetapi dapat berkurang (Wibowo 2022).

## 2. Jenis berduka

Berikut adalah jenis-jenis berduka menurut beberapa ahli kesehatan jiwa (Zaini, 2019):

### a. Berduka normal

Jenis berduka ini muncul kepada perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan. Contoh dari berduka normal adalah kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian, dan menarik diri.

### b. Berduka antisipatif

Peristiwa berduka ini lebih mengarah ke proses melepaskan diri dan muncul sebelum terjadi peristiwa kehilangan atau kematian. Contoh dari berduka antisipatif adalah seseorang terdiagnosis penyakit terminal/kronis, seseorang akan mengalami sidang perceraian.

c. Berduka yang rumit

Pada peristiwa ini seseorang cenderung sulit untuk maju ke fase berikutnya dimana fase normal. Pada fase ini terlihat peristiwa berduka yang tiada akhir dan dapat mempengaruhi hubungan dengan orang lain.

d. Berduka tertutup

Peristiwa ini lebih kearah seseorang mengalami berduka akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka. Kondisi tersebut seperti seseorang yang meninggal akibat penyakit HIV/AIDS, ibu yang kehilangan kematian anak kandungnya.

### 3. Proses Berduka

Proses berduka dan berkabung adalah proses dimana seseorang mengalami respon secara psikologis, fisiologis, sosial dan fisik terhadap kehilangan. Respon ini terlihat seperti putus asa, kesepian, ketidakberdayaan, kesedihan, rasa bersalah Potter et al. (2020)

Teori Kubler Ross Teori ini menyatakan bahwa berduka berorientasi pada perilaku dan menyangkut 5 tahapan. (Tyrrell et al., 2022)

a. *Denial* (Penyangkalan)

Penolakan adalah mekanisme pertahanan umum untuk melindungi diri dari kesulitan mempertimbangkan kenyataan yang menjengkelkan. Kubler-Ross mencatat bahwa pasien sering

menolak realitas informasi baru setelah syok awal menerima diagnosis terminal. Pasien mungkin langsung menolak diagnosis, mengaitkannya dengan tes yang salah atau dokter yang tidak memenuhi syarat, atau sekadar menghindari topik pembicaraan. Sementara penyangkalan yang terus-menerus dapat merusak, periode penyangkalan cukup normal dalam konteks penyakit terminal dan dapat menjadi penting untuk memproses informasi yang sulit ( Tyrrell et al., 2022).

b. *Anger* (Kemarahan)

Kemarahan umumnya dialami dan diungkapkan oleh pasien saat mereka mengakui kenyataan penyakit terminal. Ini mungkin diarahkan untuk menyalahkan penyedia medis karena tidak cukup mencegah penyakit, anggota keluarga karena berkontribusi terhadap risiko atau tidak cukup mendukung, atau penyedia spiritual atau kekuatan yang lebih tinggi atas ketidakadilan diagnosis.

Kemarahan juga dapat digeneralisasikan dan tidak diarahkan, bermanifestasi sebagai temperamen yang lebih pendek atau kehilangan kesabaran. Mengenali kemarahan sebagai respons alami dapat membantu penyedia layanan kesehatan dan orang-orang terkasih mentolerir apa yang mungkin terasa seperti tuduhan yang menyakitkan. Namun, mereka harus berhati-hati untuk tidak

mengabaikan kritik yang mungkin diperlukan dengan menghubungkan mereka hanya pada tahap emosional sulit (Tyrrell et al., 2022).

c. *Bargaining* (Penawaran/ Tawar menawar)

Tawar-menawar biasanya bermanifestasi sebagai pasien yang mencari suatu ukuran kendali atas penyakit mereka. Negosiasi dapat dilakukan secara verbal atau internal dan dapat bersifat medis, sosial, atau religius. Tawar-menawar yang disodorkan pasien dapat bersifat rasional, seperti komitmen untuk mematuhi rekomendasi pengobatan atau menerima bantuan dari pengasuh mereka, atau dapat mewakili pemikiran yang lebih ajaib, seperti upaya untuk menenangkan rasa bersalah yang salah yang mungkin mereka rasa bertanggung jawab atas diagnosis mereka sulit (Tyrrell et al., 2022).

d. *Depression* (Depresi)

Depresi mungkin merupakan tahapan Kubler-Ross yang paling mudah dipahami, dan pasien mengalaminya dengan gejala yang tidak mengejutkan seperti kesedihan, kelelahan, dan anhedonia. Menghabiskan waktu dalam tiga tahap pertama berpotensi menjadi upaya tak sadar untuk melindungi diri dari rasa sakit emosional ini. Sementara tindakan pasien berpotensi lebih mudah untuk dipahami, tindakan tersebut mungkin lebih menggeleгар jika disandingkan

dengan perilaku yang muncul dari tiga tahap pertama. Akibatnya, pengasuh mungkin perlu melakukan upaya sadar untuk memulihkan kasih sayang yang mungkin telah berkurang saat merawat pasien yang mengalami kemajuan melalui tiga tahap pertama sulit (Tyrrell et al., 2022).

e. *Acceptance* (Penerimaan)

Penerimaan menggambarkan pengenalan realitas diagnosis yang sulit sementara tidak lagi memprotes atau berjuang melawannya. Pasien mungkin fokus untuk menikmati waktu yang tersisa dan merenungkan ingatan mereka. Mereka mungkin mulai mempersiapkan kematian secara praktis dengan merencanakan pemakaman mereka atau membantu menafkahi orang yang mereka cintai secara finansial atau emosional. Ini sering digambarkan sebagai tahap terakhir Kubler-Ross dan semacam tujuan dari proses sekarat atau berduka. Sementara pengasuh dan penyedia mungkin menganggap tahap ini tidak terlalu melelahkan secara emosional, penting untuk diingat bahwa tahap ini pada dasarnya tidak lebih sehat daripada tahap lainnya.

Seperti penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, dan depresi, pemahaman tahapan tidak ada hubungannya dengan mempromosikan perkembangan tetap dan lebih berkaitan dengan mengantisipasi pengalaman pasien untuk memungkinkan lebih

banyak empati dan dukungan untuk apa pun yang mereka lalui sulit (Tyrrell et al., 2022)

Adapun pada penelitian yang dilakukan oleh Corr (2018) mengkaji mengenai model tahap berduka yang ditemukan oleh Elisabeth Kübler-Ross Kelima tahap tersebut adalah penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan, dalam tahap ini tidak semua orang mengikuti 5 tahapan tersebut dan setiap orang memiliki waktu yang berbeda dalam setiap tahapan berduka.

#### **f. Faktor-faktor yang berhubungan dengan berduka**

Seseorang yang terdiagnosis HIV akan mengalami tahap berduka banyak reaksi atau respon fisiologis maupun psikologis pada seseorang yang terdiagnosis ODHA, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah et al., 2018) menjelaskan saat terdiagnosis pertama kali HIV/AIDS terdapat respon penolakan, marah, bingung, dan merasa tidak mampu untuk mengatakan kenyataan keadaan kepada orang sekitar karena masih banyaknya stigma negatif tentang HIV/AIDS, dan takut dijauhi atau bahkan mendapatkan perilaku kekerasan.

Pada beberapa jurnal penelitian faktor yang paling berpengaruh terhadap proses berduka pada ODHA yaitu :

##### **1. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional,

dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan Rosyidah et al. (2022). Pada salah satu literatur riview menjelaskan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional mempengaruhi penerimaan diri pada ODHA, juga mengurangi depresi yang di alami ODHA (Ady & Huriah, 2018). Hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan oleh (Agustin & Sawiji, 2021) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dengan ODHA yaitu ada hubungan negatif dan signifikan antara dukungan keluarga dan depresi dimana semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh ODHA maka kecenderungan terjadinya depresi yang dimiliki ODHA akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah dukungan dari keluarga yang diterima oleh ODHA maka kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin tinggi.

Dalam penelitian lain yaitu penelitian oleh (Novrianda et al., 2018) menyebutkan ada hubungan yang memiliki makna antara ODHA dengan adanya dukungan dari keluarga sehingga 50% dari ODHA memiliki kualitas hidup yang baik, dari penelitian penelitian tersebut lingkungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses berduka pada orang dengan HIV/AIDS.

## 2. Dukungan Komunitas

Seseorang yang terdiagnosis HIV/AIDS akan merasa rendah diri, dan menjauh dari masyarakat bukan hanya karena kesehatan fisik akan tetapi juga mempengaruhi psikososial dari ODHA, stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS membuat Orang dengan HIV/AIDS merasa rendah diri bahkan dapat mengalami depresi, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah et al., 2019).

Dalam penelitiannya menjelaskan seberapa besar adanya pengaruh seseorang yang tergabung dalam komunitas, ODHA akan merasa tidak sendiri lagi karena memiliki kesamaan dengan orang lain atau anggota lain sehingga memiliki semangat untuk berjuang sembuh dan patuh dalam perawatan serta pengobatan yang harus dijalani, dan merasa memiliki support system dari rekan-rekan sesama ODHA dimana ODHA merasa dapat dukungan, dapat saling memberikan informasi mengenai perawatan dan pengobatan melalui pengalaman pengalaman orang dengan HIV/AIDS lainnya tanpa ada rasa kekhawatiran akibat stigma negatif (Ayu et al., 2021).

## 3. Stigma Masyarakat

Stigma sosial adalah hubungan negatif antara seseorang, sekelompok orang yang berbagi karakteristik dan penyakit tertentu (WHO, 2020). Di beberapa daerah di Indonesia masih banyak Stigma masyarakat terhadap ODHA dilihat dari label atau cap negatif yang

diberikan kepada ODHA karena penyakit yang ia derita, seperti penyakit yang menular, seks bebas, perilaku yang buruk, aib bagi masyarakat dan sebagainya. Indikator terkait HIV/AIDS yaitu dilihat dari label atau cap negatif apa saja yang diberikan responden kepada ODHA (Rizki et al., 2020). Pemberian stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang lain dan ini dapat menghambat proses pengobatan dan dapat meningkatkan jumlah pengidap AIDS (Asra et al., 2019).

Penelitian menjelaskan mengenai sikap penolakan, pengucilan, penghinaan dan penghakiman yang diberikan oleh masyarakat kepada ODHA, pengetahuan masyarakat yang masih kurang mengenai HIV/AIDS menyebabkan stigma negatif ini masih banyak terjadi terhadap ODHA, sehingga mempengaruhi diri orang dengan HIV/AIDS banyak yang tidak ingin mengungkapkan atau menyembunyikan dari masyarakat bahwa telah terdiagnosis HIV/AIDS, ODHA akan merasa terkucilkan, malu dan merasa tidak pantas untuk bersosialisasi dalam masyarakat sehingga banyak Orang Dengan HIV/AIDS memilih untuk menjauhkan diri (Yani et al., 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sahu & Akhade (2022) mengenai *A cross-sectional study on stigma and discrimination confronted by HIV positive patients in the economic capital of India* menyimpulkan bahwa di antara 170 orang dewasa Karnataka, India.

Mereka mengamati bahwa 25,3% dari 170 peserta mengisolasi diri, dan 30% secara sukarela menghindari acara dan pertemuan. Sebagai perbandingan, pria yang lebih tua melaporkan tinggal di dalam rumah dan tidak bertemu dengan teman dan kerabat. 91,8% keluarga pasien mengetahui status seropositif mereka, dan 10,9% anggota keluarga mereka telah berubah sikap terhadap pasien. Selain itu, 18,2% mengungkapkan statusnya kepada teman-temannya, 12,9% diantaranya mengalami diskriminasi.

Dalam penelitian lain yang dilakukan di negara afrika mengungkapkan hanya 1/4 ODHA yang berani untuk mengungkapkan status HIV-nya kepada orang disekitarnya, di negara bagian eropa timur sebanyak 82,5% atau 1/3 ODHA berani mengungkapkan statusnya pada orang sekitar penelitian ini menyampaikan dukungan orang sekitar atau sosial mempengaruhi ODHA untuk berani mengungkapkan statusnya (Desalegn et al., 2022).

#### 4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam perawatan dan pengobatan pada ODHA, pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan atau mengedukasi ODHA contohnya menjelaskan mengenai perawatan dan pengobatan, seperti waktu minum obat, dosis yang tepat, efek obat secara terus-menerus dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah

mampu beradaptasi dengan pengobatan (Pratiwi et al., 2019).

Pada penelitian lainya didapatkan kesimpulan dari sampel yang diteliti banyak pasien tidak melanjutkan pengobatan atau bahkan tidak melakukan pengobatan karena mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan karena kurangnya pemahaman mengenai pengobatan serta masalah perekonomian yang dapat disimpulkan pelayanan kesehatan berperan penting dalam pemberian edukasi dan penjelasan mengenai akses pengobatan (Ajiboye, et al., 2022).

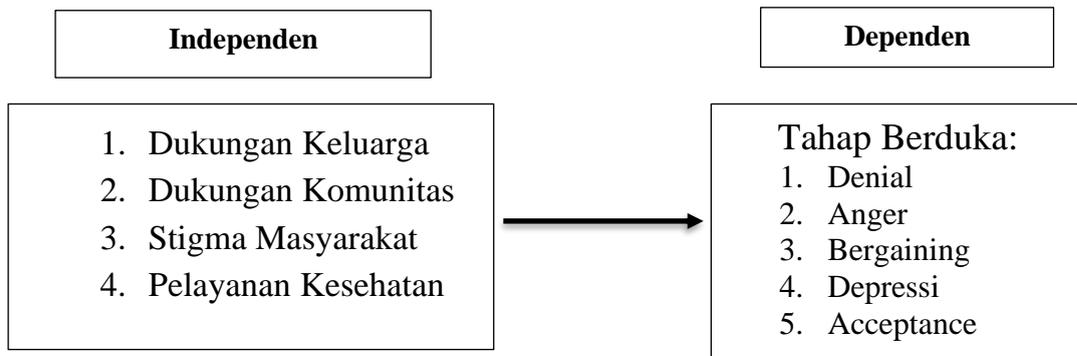
Akan tetapi tidak semua petugas kesehatan paham akan tupoksinya sebagai pemberi layanan Kesehatan tidak sedikit penelitian yang menjelaskan masih banyaknya petugas Kesehatan yang bahkan memberikan stigma negatif kepada ODHA bahkan melakukan diskriminasi kepada ODHA yang berdampak pada ketidakpatuhan perawatan dan juga pengobatan akibat kurangnya edukasi dari pemberi layanan kesehatan dan akibat dari perlakuan diskriminasi yang dirasakan oleh ODHA. Dalam penelitian bahkan mengatakan bahwa ODHA mengalami stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan. Stigma yang didapatkan ODHA seperti menerima pelecehan secara verbal, mendapatkan perlakuan negatif dan menerima pengasingan diri. Stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan berdampak pada psikologi ODHA (Hasibuan et al., 2019).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu deskripsi dan gambaran hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel lain yang ingin diteliti dalam suatu masalah (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

**Gambar 1.**

## **B. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan proses berduka pada ODHA
2. Ada hubungan antara dukungan komunitas dengan proses berduka pada ODHA
3. Ada hubungan stigma masyarakat dengan proses berduka pada ODHA
4. Ada hubungan dukungan pelayanan kesehatan dengan proses berduka pada ODHA