

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
HARGA DIRI PADA PENDERITA HIV/AIDS KEPALA
RUMAH TANGGA DI RS BANDUNG**

SKRIPSI

OLEH:

ANEKE TRI RAMADANI
15.860.0316



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/12/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/12/22

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS KEPALA RUMAH TANGGA DI RS BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area



OLEH :

ANEKE TRI RAMADANI

15.860.0316

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**



HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN HARGA DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS KEPALA RUMAH
TANGGA DI RS BANDUNG

NAMA MAHASISWA : ANEKE TRI RAMADANI

NPM : 15.860.0316

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI :

Komisi Pembimbing

Pembimbing I Pembimbing II

(Dra. Mustika Tarigan M.Psi) (Babby Hasmayni S.Psi, M.Si)

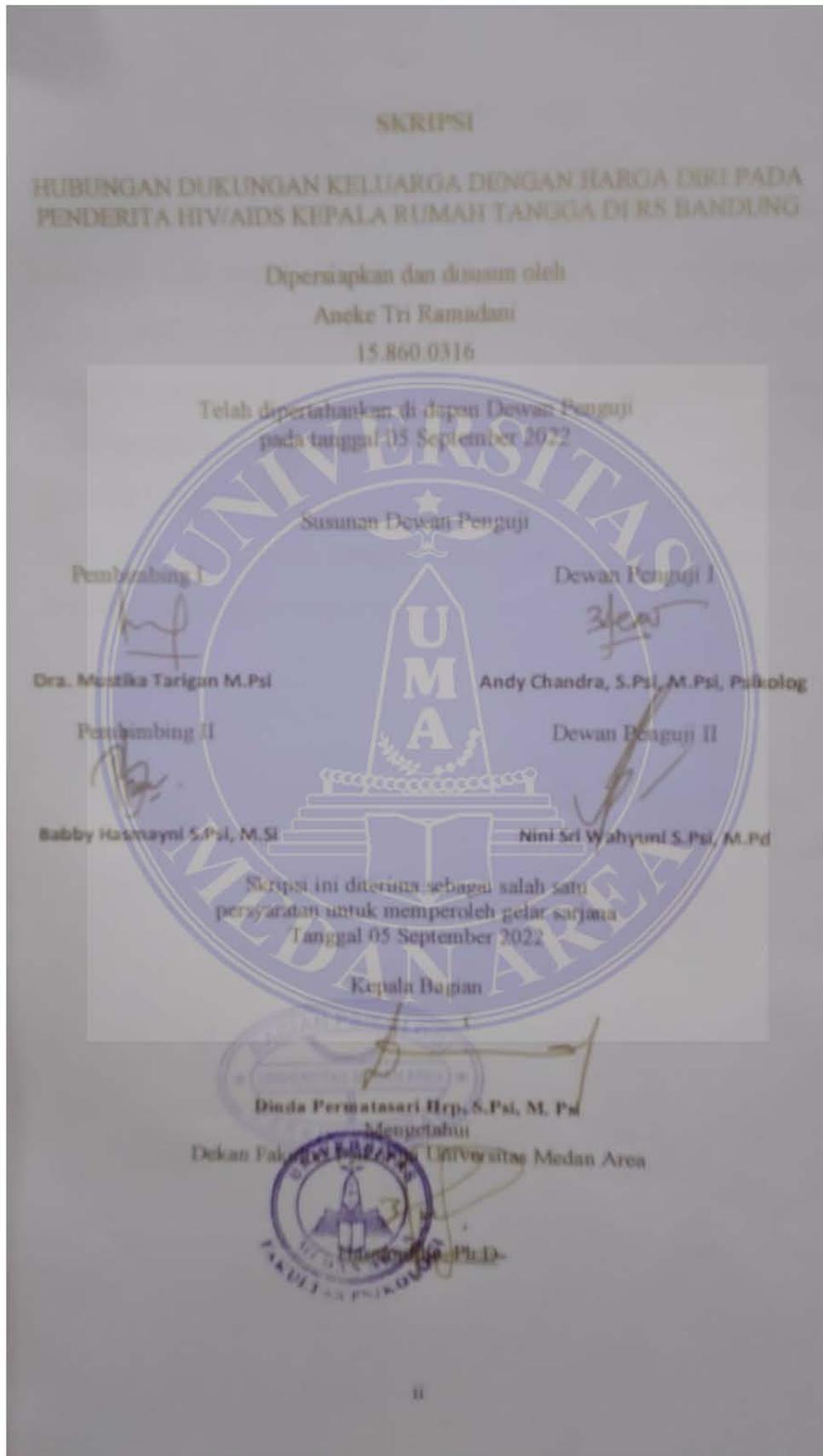
MENGETAHUI :

Kepala Bagian Dekan

(Dinda Permatasari Hrp, S.Psi, M. Psi) (Hasanuddin, Ph.D)

Tanggal Lulus: 05 September 2022

i



HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 20 November 2022



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Aneke Tri Ramadani
NPM : 15.860.0316
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada ODHA, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 20 november 2022

Yang menyatakan



Aneke Tri Ramadani

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA PENDERITA HIV/AIDS KEPALA RUMAH TANGGA DI RS BANDUNG

ANEKE TRI RAMADANI
15.860.0316

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mengetahui secara empiris mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada ODHA. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS di RS Bandung Medan sebanyak 400 Orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling, teknik ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan berdasarkan ciri-ciri tertentu (Sugiyono, 2005). Adapun ciri sampel adalah : Laki-laki yang sudah berkeluarga, Laki-laki yang berusia produktif, Usia sampel 28-45 Tahun. Untuk mengukur harga diri dalam penelitian ini menggunakan skala harga diri yang disusun berdasarkan aspek harga diri menurut Mahli & Reasoner (dalam Hartanto, dkk, 2005) yakni: Harga diri fisik (physically harga diri), Harga diri prestasi kerja (performance harga diri), dan Harga diri sosial (sosial harga diri). Dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur berdasarkan Aspek-aspek dukungan keluarga menurut Gunarsa & Gunarsa (2012) : Memberi dukungan nyata, Memberi perhatian, Memberi kehangatan, dan Memberi kasih sayang dan perlindungan. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi r Product Moment, diketahui bahwa ada adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri, dimana $r_{xy} = 0.945$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Dengan asumsi, asumsi semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah harga diri. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0.893$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap harga diri sebesar 89.3%. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tergolong sangat rendah. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa harga diri tergolong rendah.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Harga Diri

**THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH SELF-ESTEEM IN
HIV/AIDS PATIENTS HEAD OF HOUSEHOLDS IN BANDUNG
HOSPITAL**

ANEKE TRI RAMADHANI
15.860.0316

Abstract

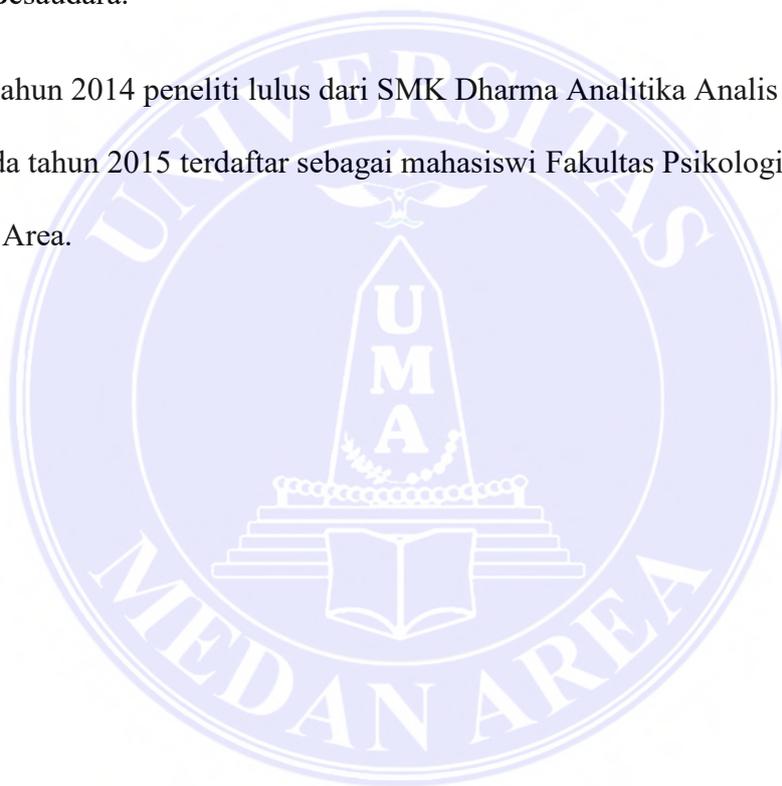
This study aims to test and find out empirically about the relationship between family support and self-esteem in ODHA. This study uses a quantitative approach. The population in this study were people with HIV / AIDS at Bandung Hospital Medan as many as 400 people. The sampling technique in this study used the purposive sampling technique, this technique was carried out by taking cases or respondents who happened to be based on certain characteristics (Sugiyono, 2005). The characteristics of the sample are: Men who are married, Men of productive age, sample age is 28-45 years. To measure self-esteem in this study using a self-esteem scale which is based on aspects of self-esteem according to Mahli & Reasoner (in Hartanto, et al., 2005), namely: Physical self-esteem (physically self-esteem), Self-esteem of work performance (performance self-esteem), and Social self-esteem (social self-esteem). Family support in this study was measured based on aspects of family support according to Gunarsa & Gunarsa (2012): Giving real support, giving attention, giving warmth, and giving love and protection. Based on the results of the analysis using the r Product Moment correlation analysis method, it is known that there is a relationship between family support and self-esteem, where $r_{xy} = 0.945$ with a significant $p = 0.000 < 0.050$.

Keywords: Family Support, Self-Esteem

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Pematang Johar , pada tanggal 31 Januari 1997 dari Ayahanda Suratmin dan Ibunda Misngiatun serta penulis merupakan anak ke-3 dari 4 Besaudara.

Tahun 2014 peneliti lulus dari SMK Dharma Analitika Analisis Kesehatan dan pada tahun 2015 terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Dengan rahmat ALLAH yang maha pengasih lagi maha penyayang dengan ini saya persembahkan karya sederhana ini untuk bapak dan ibu tercinta serta dosen yang luar biasa.

Untuk bapak ibu orang tua hebatku, terimakasih karena telah menjadi alasan terbesarku untuk menyelesaikan gelar sarjanaku, terimakasih karena telah mendidikku menjadi anak yang selalu mengingat ALLAH SWT dalam setiap langkahku, terimakasih karena telah memberikanku pengalaman yang luar biasa yang mungkin kebanyakan tokoh seorang anak tidak mendapatkannya dari orang tua mereka, Maaf jika belum bisa menjadi sosok anak bisa membanggakan kalian, namun mungkin dengan aku telah menyelesaikan gelar sarjanaku ini, aku harap bapak dan ibu bisa sedikit bangga denganku. Semoga ALLAH SWT panjangkan umur bapak dan ibu serta memberikan kesehatan dan kebahagiaan didunia maupun di akhirat-NYA kelak. Aamiin.

Teruntuk seluruh dosen terimakasih kalian adalah dosen yang sangat luarbiasa, terimakasih telah menjadikan kami mahasiswa yang berpendidikan semoga ilmu yang kalian berikan untuk kami dapat bermanfaat bagi kami dan dapat bermanfaat juga bagi orang-orang di sekeliling kami.

MOTTO

- maa wadda'aka rabbuka wamaa qala
“tuhanmu tiada meninggalkan kamu dan tiada (pula) benci kepadamu”
(Q.S Ad – duha ayat 03)
- kegagalan juga menyenangkan, hidup dengan kepercayaan bahwa cobaan itu berguna untuk menempah diri sendiri
(jiraya sensei)
- saat orang-orang menganggapmu tidak bisa apa-apa, jangan pedulikan. Karena yang bisa mengubah nasibmu adalah kamu, bukan orang lain
(rock lee)
- penderitaan adalah jalan terbaik untuk mengajarkan kedisiplinan, kau tak perlu belajar dari kata-kata. Kau hanya butuh latihan
(levi ackerman)

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrahmanirrahim, segala puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas Rahmat dan Ridho-Nya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Penderita HIV/AIDS Kepala Rumah Tangga Di RS Bandung ”, disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Dalam penyusunan skripsi ini, maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat dosen pembimbing Dra. Mustika Tarigan M.Psi selaku dosen pembimbing I (satu) dan Babby Hasmayni S.Psi, M.Si selaku dosen pembimbing II (dua) yang selalu memberikan bimbingan dan arahan serta telah menyediakan waktu untuk bimbingan ditengah rutinitas beliau yang padat dan banyak memberikan arahan dan saran yang sangat bermanfaat dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terima kasih, penulis menyadari skripsi ini belum sampai pada kriteria sempurna baik dari segi penulisan maupun dari segi penyampaian ide penulis.

Medan, 20 november 2022

Peneliti

Aneke Tri Ramadhani

15.860.0316

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam hal ini peneliti telah banyak menerima bantuan serta bimbingan maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku ketua yayasan pendidikan Haji Agus Salim.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramadhan M. Eng.Msc selaku rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak hasanuddin, Ph.D selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, M.M, M.Psi, Psikolog selaku wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Terimakasih kepada ibu Dra. Mustika Tarian M.Psi selaku dosen pembimbing 1 saya, yang telah membentuk mental saya agar lebih kuat, terimakasih banyak atas support, ilmu, dan pengalaman yang ibu berikan kepada saya. Terimakasih tetap mau membimbing skripsi saya sampai dengan selesai walaupun ibu telah di akhir masa kerja ibu(pensiun), semoga ilmu yang ibu berikan dapat berguna untuk saya.

6. Terimakasih kepada ibu babby hasmayni S.Psi, M.Si selaku dosen pembimbing 2 saya yang selama ini telah membantu dan membimbing skripsi saya hingga selesai, terima kasih atas pengalaman dan ilmu yang ibu berikan, semoga ibu sehat selalu dan dilindungi oleh ALLAH SWT.
7. Terima kasih teruntuk keluarga besar RS. Bandung Kota Medan yang telah membantu, mendukung dan bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian skripsi ini, semoga RS. Bandung Kota Medan sukses selalu dan tetap bisa memberi konseling serta pengobatan bagi ODHA khususnya di Sumatera utara.
8. Terima kasih sebesar-besarnya yang tidak bisa saya ungkapkan untuk kedua Orang tua saya, bapak dan ibu yang selalu memberikan *support* dan selalu mendoakan saya agar dipermudahkan segala urusan saya dan memberikan bantuan materi yang saya butuhkan demi terselesainya skripsi ini.
9. Terimakasih kepada pegawai Fakultas psikologi yang telah membantu memberikan informasi dan mempermudah dalam proses administrasi menyelesaikan skripsi ini.
10. Terimakasih kepada sahabat-sahabat terbaik saya :
 - Samirah tanjung, yang baik hati namun pedas perkataannya terimakasih karena telah menganggap saya sebagai teman yang paling sabar walaupun sebenarnya saya adalah orang yang paling mudah emosi, tetaplah menjadi teman yang mengarahkan saya pada hal baik

dan semoga Allah SWT mengizinkan kita terus menjalin tali silaturahmi yang baik sampai akhir hayat.

- Nawal kholid ahmad balatif, manusia keras kepala namun baik hati terimakasih karena telah melatih kesabaran saya hingga detik-detik penyelesaian tugas akhir, kedepannya lebih sering lagi untuk komunikasi ya.
- Imah, terimakasih banyak karena telah mau membantu dan menemani saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya, terimakasih karena telah bersedia menjadi manusia paling pengusik untuk saya agar menyelesaikan tugas akhir saya, terimakasih karena telah tabah menerima kalimat-kalimat kasar dari saya, walau sebenarnya kamu yang harusnya lebih banyak memerlukan support serta bantuan dalam masalahmu.
- Terimakasih banyak untuk teman saya widia tri ayu ningsih, yang selalu menampung keluh kesah dan memberi semangat, dan selalu meyakinkan saya bahwa diri saya sangatlah berharga. Tetap jadi orang jujur yang pernah saya kenal.
- Terimakasih banyak untuk rekan kerja sekaligus saudara bagi saya, bang feri, bang dian, kak leli, kak yanti, pak herman(gombang) terimakasih atas support dan keritik yang membangun. Semoga kebaikan kalian di ganti oleh ALLAH SWT dengan yang lebih baik lagi.

- Dan saya ucapkan terimakasih banyak untuk diri saya yang telah bersedia kuat dan berjuang melalui segala bentuk ujian sejauh ini.

Medan, 20 november 2022

Peneliti

Aneke Tri Ramadani

15.860.0316



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
ASBTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
UCAPAN TERIMA KASIH.....	xi
DAFTAR ISI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan Penelitian.....	10
F. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. HIV/AIDS (ODHA).....	11
B. Harga Diri.....	15
1. Pengertian Harga Diri.....	15
2. Komponen Harga Diri.....	17
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri.....	18
4. Ciri Harga Diri.....	21
C. Dukungan Keluarga.....	24
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	24
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri.....	25
3. Aspek Dukungan Keluarga.....	27
D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri.....	33
E. Kerangka Konseptual.....	36
F. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian.....	38
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
C. Populasi Dan Sampel.....	39
D. Metode Pengumpulan Data.....	40

E. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur	41
F. Metode Analisis Data	44

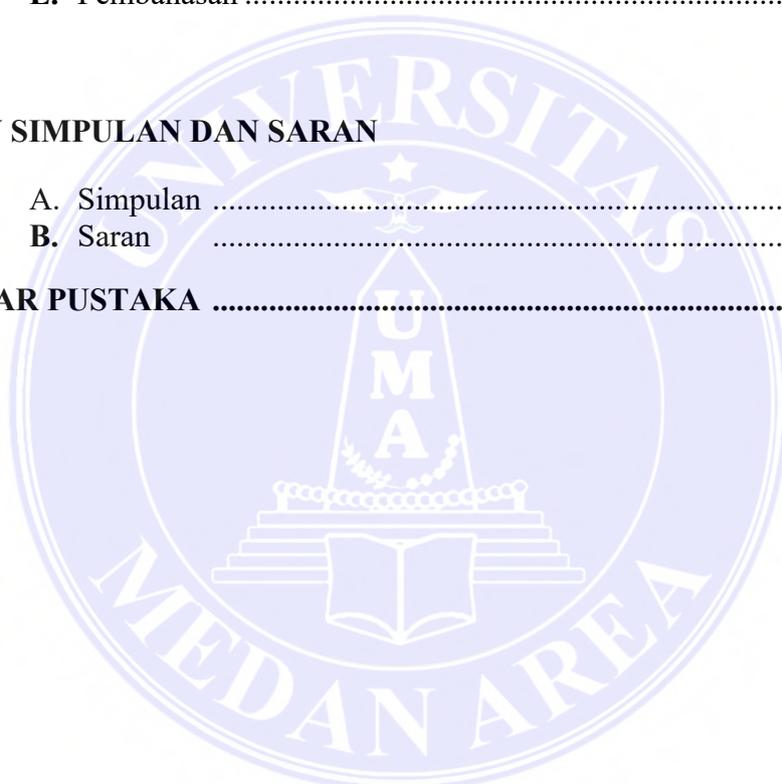
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian	48
B. Persiapan Penelitian.....	48
C. Pelaksanaan Penelitian.....	51
D. Analisis Data.....	51
E. Pembahasan	55

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA	61
-----------------------------	-----------



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. HIV dan AIDS tidaklah sama, dibutuhkan waktu sekitar 10,5 tahun sebelum seseorang yang terinfeksi HIV untuk menunjukkan gejala-gejala AIDS. Penderita HIV/AIDS atau disebut ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) juga semakin banyak (Maryumi dan Aeman, 2009). ODHA menderita akibat gejala penyakitnya (panas, diare, lemas, batuk, sesak napas, dan sebagainya) dan masalah sehari-hari lainnya yang dihadapi penderita penyakit berat. Penyakit HIV telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan psikologis (Bare & Smeltzer dalam Kusuma, 2011). Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan penderita HIV rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit meliputi TB, sarkoma Kaposi, infeksi herpes, dan lain-lain. (Hutapea, 2014)

Selain masalah fisik, adapula masalah sosial yang cukup memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penyakit ini. Hal ini disebabkan oleh karena penyakit ini identik dengan akibat dari perilaku-perilaku tidak bermoral seperti free sex (seks bebas), penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis (homoseksual). Sehingga individu penderita HIV/AIDS dianggap pantas untuk mendapat hukuman akibat perbuatannya tersebut. Dan ada pula masalah psikologis yang harus dihadapi oleh

penderita HIV/AIDS berupa stress dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya (Kusuma, 2011).

Bagi seorang laki-laki harga diri itu penting, khususnya di usia produktif yang berkisar di antara 25-49 Tahun. Bekerja merupakan harga diri laki-laki karena ketika seorang laki-laki berumah tangga maka mereka memiliki tanggung jawab mencari nafkah untuk menghidupi dirinya serta keluarganya, dan bagi mereka yang belum berumah tangga tentunya ada keinginan untuk berumah tangga juga, dengan bekerja mereka dapat mewujudkan keinginan dan untuk menata masa depannya.

Adapun fenomena yang pernah terjadi sebelumnya tentang kasus seperti ini adalah: Menurut Djoerban (dalam Astuti, 2008), hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat, Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri ODHA itu sendiri. Prima sebagai koordinator pendampingan ODHA di JOY (Jaringan ODHA Yogyakarta) dalam seminarnya mengatakan bahwa setelah individu mengetahui dirinya positif mengidap HIV/AIDS, ODHA cenderung ingin melakukan bunuh diri karena takut terhadap penyakit yang diderita, mengisolasi diri karena malu. Diperkirakan jumlah ODHA yang mengalami hal tersebut adalah sekitar 95%. Bahkan seorang yang karena

kesalahan diagnosis dinyatakan menderita AIDS mengalami stres berat hingga nyaris bunuh diri karena tidak lagi mempunyai harapan untuk hidup (Gatra dalam Astuti, 2008).

Dalam menjalani kehidupan sehari-hari kondisi ODHA yang semakin hari semakin menurun membuat mereka sulit untuk melakukan aktivitas seperti biasanya khususnya mencari nafkah dan bertanggungjawab penuh sebagai kepala keluarga, hal ini mempengaruhi psikologis ODHA dan membuat menurunnya harga diri.

Menurut Santrock (2007) harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif (rendah atau tinggi). Evaluasi ini memperlihatkan bagaimana individu menilai dirinya sendiri dan diakui atau tidaknya kemampuan dan keberhasilan yang diperolehnya. Individu yang memiliki harga diri yang tinggi akan menerima dan menghargai dirinya sendiri apa adanya. Penilaian yang tinggi terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, menghargai kelebihan dan potensi diri, serta menerima kekurangan yang ada, sedangkan yang dimaksud penilaian rendah terhadap diri sendiri adalah penilaian tidak suka atau tidak puas dengan kondisi diri sendiri, tidak menghargai kelebihan diri dengan melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang.

Orang-orang yang memiliki harga diri yang kuat menurut Branden (dalam Hartanto, dkk, 2005): orang yang harga dirinya tinggi memiliki percaya diri, yaitu menghadapi segala sesuatu dengan penuh percaya diri dan tidak mudah putus asa. Selanjutnya dalam melaksanakan sesuatu selalu memikirkan langkah yang akan dilakukan. Kemudian adanya rasa menghargai yaitu merasa cukup dan selalu bisa

untuk menghargai yang ada disekelilingnya. Adanya rasa puas atau senang yaitu bisa menerima dirinya apa adanya dengan segala kelebihan dan kelemahannya. Ciri-ciri orang yang memiliki harga diri yang lemah (weak) menurut Branden (dalam Hartanto, dkk, 2005) adalah: selalu mencela, mementingkan dirinya sendiri, dan sinis/suka mengolok-olok. Menurut Fenzel (dalam Santrock, 2007), rendahnya harga diri juga dapat mengakibatkan anoreksia nervosa, kenakalan, dan masalah-masalah penyesuaian diri lainnya.

Menjadi kepala rumah tangga dibutuhkan adanya harga diri, hal ini dikarenakan kepala keluarga diharapkan sebagai pondasi dalam rumah tangganya sehingga mereka dituntut untuk mampu mengatasi beragam masalah dengan adanya harga diri yang tinggi. Harga diri yang rendah pada ODHA (Kepala Rumah Tangga) kurangnya rasa percaya diri untuk tetap menjalani hari-hari seperti biasa kurang percaya diri, menyalahkan diri sendiri, menarik diri terhadap lingkungan, dan sering merasa tidak berdaya. Beratnya kondisi yang di alami ODHA membuat segala aktivitas menjadi terhambat, sementara selaku kepala rumah tangga ODHA tetap memiliki tanggung jawab yang besar. Dengan adanya dorongan dari pihak keluarga memungkinkan untuk ODHA lebih semangat dalam menjalani aktivitas seperti biasa.

Salah satunya faktor yang mempengaruhi harga diri adalah dukungan keluarga menurut Coopersmith (2001). Dukungan keluarga juga sangat bermanfaat bagi penderita untuk memperoleh kepercayaan, sehingga seseorang tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Keluarga adalah sistem pendukung utama pada setiap keadaan (sehat-sakit),

bukan hanya memulihkan keadaan tetapi mempunyai tujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan harga dirinya (Yosep, 2007). Adanya perhatian dan dukungan dari keluarga (anak, istri, dan orangtua) akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Sebaliknya, kurang atau tidak, tersedianya dukungan keluarga akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi (Pearson dalam Astuti, 2008).

Dalam fenomenanya dapat dilihat bahwa ODHA mengalami kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik kesehatan ODHA terganggu, hal ini dikarenakan virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh ODHA. Hal ini ditandai dengan adanya tindakan untuk menghindar ketika ingin di wawancarai, adanya perasaan takut dan malu dengan orang lain yang belum dia kenal. Sedangkan secara psikis, antara lain ODHA mempunyai perasaan hampa, inisiatifnya kurang, merasa tidak berarti, apatis, serba bosan, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, bahkan sikapnya terhadap kematian juga ambivalen, artinya di satu pihak ODHA merasa takut dan tidak siap mati, tetapi di sisi lain ODHA beranggapan bahwa bunuh diri adalah jalan keluar terbaik untuk lepas dari kehidupan yang tidak berarti.

Salah satu halangan terbesar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma berasal dari pikiran individu atau masyarakat yang memercayai bahwa penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan sebagai hukuman akibat perilaku yang tidak bermoral, yang tidak dapat diterima

oleh masyarakat sehingga masyarakat beranggapan bahwa ODHA bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS. Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita, yang diwujudkan dalam sikap sinis, perasaan takut berlebihan, isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam berbagai alingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan.

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya stigma pada ODHA di masyarakat, salah satunya adalah rendahnya pendidikan dan pengetahuan. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS cenderung tidak takut dan tidak akan memberikan stigma terhadap ODHA.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa ODHA merasakan kurangnya dukungan keluarga. Dimana salah satu faktor yang mempengaruhi harga diri adalah dukungan keluarga. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga individu akan merasa ada yang peduli terhadap dirinya. Di RS Bandung Medan peneliti pada penderita mereka ditemani oleh keluarganya, keluarga yang dimaksudkan seperti ibu, saudara kandung, anak, dan juga istri maupun suami dan juga ada yang ditemani oleh keluarga. Adanya keluarga dan teman dekat yang menemani, sangat bermanfaat bagi penderita, dimana dengan adanya keluarga maupun teman dekat yang menemaninya, penderita tidak akan merasa sendirian. Serta ada yang datang sendiri ke rumah sakit untuk melakukan check up. Sehingga lebih banyak dari penderita yang datang check up sendiri

tanpa di temani oleh keluarga maupun teman dekatnya. ODHA yang tidak berani untuk menceritakan keadaan mereka kepada keluarganya hanya memendamnya sendiri, sehingga mereka terlihat murung dan hanya diam saja selama peneliti berada di RS Bandung Medan. RS Bandung Medan merupakan salah satu rumah sakit tempat penderita memeriksakan keadaannya dan membeli obat. Dari hasil observasi dan kutipan wawancara tersebut, terlihat bahwa kurangnya dukungan keluarga bagi penderita, baik dari keluarga maupun teman dekatnya, akibatnya penderita terlihat diam dan murung. Sehingga dapat ditunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan oleh para penderita HIV/AIDS karena dapat membuat penderita lebih bersemangat dan juga tidak merasa sendirian.

Keluarga yang mampu menerima kondisi ODHA, terus mendampingi pada masa sulit, mengantar berobat ke dokter, membantu mencari dan memberi informasi tentang penyakit HIV/AIDS, dapat membuat ODHA merasa dihargai dan hidupnya menjadi lebih berarti. Pasien HIV/ AIDS penting mengetahui bahwa ia bisa hidup dengan normal dan produktif. Demikian juga dengan keluarganya, keluarga harus bisa menerima ODHA dengan besar hati dan tidak melakukan diskriminasi terhadapnya, kadang tak mudah membangkitkan semangat hidup ODHA. Hal itu terjadi terutama pada ODHA yang secara kejiwaan lemah, tak bisa menerima kenyataan hidup.

Dukungan keluarga yang dapat dilakukan meliputi dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, motivasi dan perhatian; dukungan penghargaan seperti bisa berupa keluarga membandingkan dengan orang lain, sehingga bahwa masih banyak orang lain yang menderita penyakit yang sama

sehingga termotivasi dalam menjalani pengobatan; dukungan informasi berupa dukungan yang secara langsung seperti merawat, mengantar kontrol, menyiapkan obat, penyediaan finansial untuk berobat ataupun pemberian materi secara langsung ; serta dukungan informatif berupa saran, usulan, informasi, petunjuk serta nasehat yang dilakukan kepada pasien yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

Ketika ODHA menerima dukungan emosional berupa kehangatan, kepedulian dan empati maka ODHA akan merasa diperhatikan. Dukungan berupa penghargaan positif dari orang-orang terdekat yang berupa penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan terhadap gagasan akan menyadarkan kepada ODHA bahwa dirinya masih dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat. Hal ini akan menimbulkan perasaan puas bahwa dirinya telah melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya. ODHA juga menerima dukungan dari dokter berupa dukungan informasi. ODHA menerima informasi-informasi terkait bagaimana menjaga kesehatan dan juga mendapatkan perawatan ketika sakit.

Hal tersebut senada dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu penderita HIV/AIDS di RS Bandung Medan:

“ Semakin hari saya merasa hidup saya seperti ini saja, tidak merasakan adanya perubahan, bosan memang tapi cemanalagi mau mati pun enggak mati-mati juga ” (Wawancara Interpersonal MJ, 28 Mei 2022 jam 08.30)

“Memang saya menyadari segala yang saya rasakan hari ini adalah dampak dari perbuatan saya, meskipun saat ini kondisi saya enggak lagi bisa kayak dulu, tapi saya bisa bantu anak saya menjaga warungnya saat dia sholat, dan segala kebutuhan saya juga sikit banyaknya dibantu adik

dan kakak saya” (Wawancara Interpersonal WA, 28 Mei 2022 jam 08.30).

Berdasarkan uraian dan fenomena yang ada, sehingga peneliti tertarik mengambil judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Penderita Kepala Rumah Tangga Di RS Bandung Medan.

B. Identifikasi Masalah

Pendiskriminasian ODHA menyebabkan munculnya masalah psikologis yaitu harga diri individu penderita penyakit tersebut menurun. Sehingga dibutuhkan dukungan keluarga untuk memberikan dukungan kepada para ODHA agar tetap mampu mempunyai harga diri yang positif kembali. Karena dukungan dari keluarga, teman, dan orang disekitar merupakan dukungan yang mampu membuat seseorang menjadi lebih kuat.

C. Batasan Masalah

Pada penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Penderita Kepala Rumah Tangga Di RS Bandung Medan” maka peneliti hanya membahas permasalahan yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan harga diri saja pada sampel yang berstatus kepala rumah tangga.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti harga diri pada ODHA. Pertanyaan dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada penderita ODHA yang Berstatus Sebagai Kepala Rumah Tangga Di RS Bandung Medan?”

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mengetahui secara empiris mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada ODHA.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan penambahan wawasan, khususnya bidang psikologi perkembangan terutama untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada ODHA serta dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi masyarakat sebagai pihak diluar ODHA untuk memberikan dukungan keluarga sehingga dapat meningkatkan hargadiri ODHA, dan memberikan pemahaman hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri pada ODHA, sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan dukungan keluarga pada ODHA.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS (ODHA)

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul dikarenakan lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat dari biasanya. Walaupun begitu, tertular HIV atau menjadi HIV-positif bukan berarti langsung jatuh sakit. Seseorang bisa hidup dengan HIV di dalam tubuhnya bertahun-tahun lamanya tanpa merasa sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang serius. Lamanya masa sehat ini sangat dipengaruhi oleh keinginan yang kuat dari diri sendiri dan bagaimana dapat menjaga kesehatan dengan pola hidup yang sehat (Murni dkk, 2015).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*). “Acquired” artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari orang satu ke orang lainnya; “Immune” artinya sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “Deficiency” artinya tidak cukup atau kurang; dan “Syndrome” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV. AIDS bukan merupakan sebuah penyakit, karena AIDS merupakan gejala yang tampil bilamana kekebalan tubuh kita melemah atau rusak diakibatkan HIV. HIV

merusak kekebalan tubuh, sehingga kekebalan tubuh melemah sebagai akibatnya berbagai penyakit mudah menular (Departemen Kesehatan, 2006). Virus HIV ditemukan Barre-Sinoussi, Montagnier, dan kawankawan pada Institut Pasteur pada tahun 1983 yang menyebabkan limfadenopati sehingga disebut LAV. Pada tahun 1986 Komisi Taksonomi Internasional memberi nama baru Human Immuno Deficiency Virus (HIV). Virus HIV merupakan retrovirus yang termasuk golongan virus RNA (virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik). Disebut retrovirus karena memiliki enzim reserve.

Didalam tubuh terdapat sel darah putih yang disebut sel CD4. Fungsinya seperti saklar yang menghidupkan dan memadamkan kegiatan sistem kekebalan tubuh, tergantung ada tidaknya kuman yang harus dilawan. HIV yang masuk ke tubuh menularkan sel ini, 'membajak' sel tersebut dan kemudian menjadikannya 'pabrik' yang membuat miliaran tiruan virus. Ketika proses tersebut selesai, tiruan HIV itu meninggalkan sel dan masuk ke sel CD4 yang lain. Sel yang ditinggalkan menjadi rusak atau mati. Jika sel-sel ini hancur, maka sistem kekebalan tubuh kehilangan kemampuan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit. Keadaan ini membuat kita mudah terserang berbagai penyakit. (Murni dkk, 2015)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan suatu virus yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV tersebut.

2. Cara Penularan HIV/AIDS

HIV terdapat dalam sebagian cairan tubuh, yaitu darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). HIV dapat menular melalui (Murni dkk, 2015):

- a. Berhubungan seks yang memungkinkan darah, air mani, atau cairan vagina dari orang terinfeksi HIV masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu hubungan seks yang dilakukan tanpa kondom).
- b. Memakai jarum suntik secara bergantian dengan orang lain yang terinfeksi HIV.
- c. Menerima transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV.
- d. Dari ibu terinfeksi HIV ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan ketika menyusui.

Namun, HIV tidak menular melalui (Murni dkk, 2015):

- a. Bersalaman, berpelukan
- b. Berciuman
- c. Batuk, bersin
- d. Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dan lain-lain.
- e. Gigitan nyamuk
- f. Bekerja, bersekolah, berkendara bersama
- g. Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, sauna, dan lain-lain.

HIV tidak dapat menular melalui udara. Virus ini juga cepat mati jika berada diluar tubuh.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa penularan HIV/AIDS itu dapat terjadi melalui hubungan seksual (hetero maupun homoseksual), transfusi darah, memakai jarum suntik bergantian, dan penularan dari ibu yang terinfeksi HIV.

3. Perjalanan Penyakit

Perkembangan HIV dapat dibagi kedalam 4 fase (Sudoyo dkk, 2009):

1) Periode Jendela (*windows periode*)

Yaitu HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya antibodi terhadap HIV dalam darah (4-8 minggu setelah infeksi primer). Pada fase akut sering timbul gejala seperti flu (demam, sakit kepala, nyeri otot, mual, keringat di malam hari) yang terjadi pada 2-4 minggu setelah infeksi primer kemudian hilang atau menurun setelah beberapa hari. Dan pada fase ini test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini.

2) HIV Positif (tanpa gejala)

Rata-rata selama 5-10 tahun, HIV berkembang biak dalam tubuh. Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat. Test HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentuk antibodi terhadap HIV. Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 tahun, tergantung daya tahan tubuhnya (rata-rata 8 tahun di negara berkembang lebih pendek).

3) HIV Positif (muncul gejala)

Yaitu sistem kekebalan tubuh semakin turun. Mulai muncul gejala infeksi oportunistik, misalnya pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh,

diare terus menerus, flu, dll. Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung daya tahan tubuhnya.

4) Tahap terakhir AIDS

Yaitu kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah, berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah.

Berdasarkan uraian diatas, ada empat tahap perjalanan HIV sebelum menjadi AIDS yaitu periode jendela, HIV positif (tanpa gejala), HIV positif (muncul gejala), dan tahap terakhir AIDS.

B. Harga Diri

1. Pengertian Harga Diri

Menurut Taylor (2009) harga diri adalah hasil evaluasi tentang diri kita sendiri. Artinya, kita tidak hanya menilai seperti apa diri kita tetapi juga menilai kualitas-kualitas diri kita. Menurut Santrock (2007) harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif (rendah atau tinggi). Evaluasi ini memperlihatkan bagaimana individu menilai dirinya sendiri dan diakui atau tidaknya kemampuan dan keberhasilan yang diperolehnya. Individu yang memiliki harga diri yang tinggi akan menerima dan menghargai dirinya sendiri apa adanya.

Penilaian yang tinggi terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, menghargai kelebihan dan potensi diri, serta menerima kekurangan yang ada, sedangkan yang dimaksud penilaian rendah terhadap diri sendiri adalah penilaian tidak suka atau tidak puas dengan kondisi diri sendiri, tidak menghargai kelebihan diri dengan melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang. Menurut Fenzel

(dalam Santrock, 2007), rendahnya harga diri juga dapat mengakibatkan depresi, bunuh diri, anoreksia nervosa, kenakalan remaja, dan masalah-masalah penyesuaian diri lainnya. Menurut Clemes dan Bean (1995) harga diri merupakan dasar bagi pertumbuhan positif dalam hubungan kemanusiaan, belajar, kreatifitas, dan tanggung jawab pribadi. Self esteem (harga diri) merupakan semen yang mengikat kepribadian anak bersama-sama menjadi struktur yang positif, terpadu dan efektif.

Harga diri itu sendiri berasal dari pikiran, perasaan, sensasi, dan pengalaman yang telah dikumpulkan sepanjang rentang kehidupan. Selanjutnya menurut Coopersmith (2001) harga diri merupakan evaluasi yang dibuat oleh individu dan biasanya mempertahankan segala sesuatu yang berkenaan dengan dirinya sendiri. Dari konsep tersebut Coopersmith menjelaskan bahwa harga diri mengekspresikan setuju atau tidak setuju dan menunjukkan sikap kepercayaan individu terhadap dirinya untuk menjadi mampu, penting, berhasil dan berharga. Jadi, harga diri adalah personal judgment (penilaian pribadi) mengenai perasaan pantas yang diekspresikan dalam sikap-sikap individu terhadap dirinya.

Menurut Tambunan (2001) harga diri mengandung arti suatu penilaian individu terhadap diri diungkapkan dalam sikap-sikap yang dapat bersikap negatif dan positif. Sedangkan menurut Branden (dalam Sari, 2008) harga diri adalah apa yang individu pikirkan dan rasakan tentang dirinya, bukan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain tentang siapa dirinya sebenarnya. Harga diri menurut Klass dan Hodge (dalam Izzah, 2012) harga diri merupakan evaluasi yang dibuat dan dipertahankan oleh individu, yang diperoleh dari hasil interaksi

individu dengan lingkungan, serta penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap individu tersebut. Menurut Santrock (2007) harga diri juga dapat diartikan sebagai dimensi evaluative yang menyeluruh dari diri individu itu sendiri.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri baik secara positif ataupun negatif. Individu memiliki penilaian diri yang positif akan mampu menerima dirinya apa adanya dengan segala kekurangan dan kelebihan, sebaliknya dengan individu yang memiliki harga diri negatif tidak menerima kekurangan dan kelemahan dirinya.

2. Komponen Harga Diri

Felker (dalam Kamila, 2013) mengemukakan bahwa komponen harga diri terdiri dari:

- a. Perasaan diterima (*Felling Of Belonging*) Perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan dirinya diterima seperti dihargai oleh anggota kelompoknya. Kelompok ini dapat berupa keluarga kelompok teman sebaya, atau kelompok apapun. kelompok tertentu.
- b. Perasaan Mampu (*Felling Of Competence*) Perasaan dan keyakinan individu akan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan, misalnya perasaan seseorang pada saat mengalami keberhasilan atau kegagalan.

- c. Perasaan Berharga (*Felling Of Worth*) Perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, dimana perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu. Perasaan yang dimiliki individu yang sering kali ditampilkan dan berasal dari pernyataan- pernyataan yang sifatnya pribadi seperti pintar, sopan, baik dan lain sebagainya.

Mahli & Reasoner (dalam Hartanto, dkk, 2005) memandang bahwa Harga diri seorang individu secara umum (global harga diri) meliputi 3 aspek yakni:

- a. Harga diri fisik (physically harga diri) ialah sikap seseorang untuk dapat menghargai diri sendiri berdasarkan penilaian terhadap karakteristik orang-orang fisiknya.
- b. Harga diri prestasi kerja (performance harga diri) ialah sikap penghargaan terhadap pengalaman prestasi kerja dimasa lalunya. Hal ini di ukur dengan adanya ODHA yang sudah terkena virus tidak mampu bekerja secara optimal.
- c. Harga diri sosial (sosial harga diri) ialah sikap penghargaan terhadap penilaian orang lain pada dirinya.

Dapat disimpulkan bahwa perasaan diterima, perasaan mampu, dan perasaan berharga merupakan komponen penting harga diri.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri menurut Wirawan dan Widyastuti (dalam Sari, 2008) adalah faktor fisik, psikologis, lingkungan, tingkat intelegensi, status sosial ekonomi, ras, dan kebangsaan. Sebagaimana yang telah disebutkan di atas, maka akan dijelaskan lebih lanjut, yaitu :

- a. Faktor Fisik Seperti ciri fisik dan penampilan wajah manusia. Misalnya: beberapa orang cenderung memiliki harga diri yang tinggi apabila memiliki wajah yang menarik.
- b. Faktor Psikologis Seperti kepuasan kerja, persahabatan, kehidupan romantis. Misalnya: seorang laki-laki memperlakukan pasangannya dengan sangat romantis, maka akan meningkatkan harga dirinya.
- c. Faktor Lingkungan Sosial Seperti orang tua dan teman sebaya. Misalnya: kalau orang tua mampu menerima kemampuan anaknya sebagaimana yang ada, maka anak menerima dirinya sendiri. Tetapi, kalau orang tua menuntut lebih tinggi dari apa yang ada pada diri anak sehingga mereka tidak menerima sebagaimana adanya.
- d. Faktor Tingkat Intelegensi Semakin tinggi tingkat intelegensi seseorang, maka semakin tinggi pula harga dirinya dan jelas bahwa tingkat intelegensinya ternyata mempengaruhi harga diri seseorang dan terlihat adanya hubungan positif diantara keduanya.
- e. Faktor Status Sosial Ekonomi Secara umum seseorang yang berasal dari status sosial ekonomi rendah memiliki harga diri yang lebih rendah daripada yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi.
- f. Faktor Ras dan Kebangsaan Seseorang yang berkulit hitam dan bersekolah disekolah-sekolah orang yang berkulit putih memiliki harga diri yang lebih tinggi daripada orang-orang Australia, India, dan Irlandia.
- g. Faktor Urutan Keluarga Anak tunggal cenderung memiliki harga diri yang lebih tinggi daripada anak-anak yang memiliki saudara

sekandung. Selain itu anak laki-laki sulung yang memiliki adik kandung perempuan cenderung memiliki harga diri yang lebih tinggi.

Sementara itu menurut Coopersmith (2001) harga diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang diantaranya:

- a. Penghargaan dan penerimaan dari orang-orang yang memiliki pengaruh Harga diri seseorang juga dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting dalam kehidupan individu yang bersangkutan.
- b. Kelas sosial dan kesuksesan :Kedudukan kelas sosial dapat dilihat dari pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal.
- c. Nilai dan inspirasi individu dalam menginterpretasikan pengalaman Kesuksesan yang diterima individu tidak mempengaruhi harga diri secara langsung melainkan disaring terlebih dahulu melalui tujuan dan nilai yang di pegang oleh individu.
- d. Cara individu dalam menghadapi devaluasi Individu meminimalisasi ancaman berupa evaluasi negatif yang datang dari luar dirinya. Mereka dapat menolak hak dari orang lain yang memberikan penilaian negatif terhadap dirinya.

Dari beberapa tokoh diatas disimpulkan bahwa harga diri secara umum ternyata dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meliputi fisik, psikologis, dan sosial.

4. Ciri-ciri Harga Diri

Maslow (2010) mendeskripsikan bahwa ada dua bentuk kebutuhan harga diri tinggi antara lain:

- a. Kebutuhan untuk mendapatkan pengakuan atau respect dari orang lain
- b. Kebutuhan mendapatkan pengakuan dari pribadi sendiri *Self Respect* (pengakuan dari diri sendiri) mencakup rasa percaya diri (*feeling of confidence*), prestasi, kompetensi dan ketidaktergantungan.
- c. Penghargaan dan pengakuan dari orang lain mencakup: penerimaan, apresiasi, pengakuan (*recognition*).

Kebutuhan harga diri rendah antara lain:

- a. Kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menimbulkan ketidakpercayaan diri,
- b. Kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menimbulkan ketidakberanian, lemah dan rendah diri atau inferior.

Orang-orang yang memiliki harga diri yang tinggi menurut Branden (dalam Hartanto, dkk, 2005):

- a. *Self confidence* (percaya diri) yaitu menghadapi segala sesuatu dengan penuh percaya diri dan tidak mudah putus asa, menyadari sepenuhnya kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Rasa percaya diri dimanfaatkan untuk bisa mengatasi segala permasalahan yang muncul sehingga tidak mudah putus asa dan bila berhasil juga tidak besar kepala.
- b. *Goal oriented* (mengacu hasil akhir) yaitu ketika ingin melaksanakan sesuatu selalu memikirkan langkah yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan dengan memikirkan segala konsekuensi yang diperkirakan akan muncul serta memiliki alternatif lainnya untuk mencapai tujuan tersebut.

- c. *Appreciative* (menghargai) yaitu merasa cukup dan selalu bisa untuk menghargai yang ada disekelilingnya serta dapat membagi kesenangannya dengan orang lain.
- d. *Contented* (puas atau senang) yaitu bisa menerima dirinya apa adanya dengan segala kelebihan dan kelemahannya serta mempunyai toleransi yang tinggi atas kelemahan orang lain. Dia melihat masa depan dengan apa yang ada pada dirinya dan bisa dilakukannya dan bukannya masa depan yang sekedar meniru orang lain. Orang yang memiliki harga diriyang kuat akan mampu membina relasi yang baik dan sehat dengan orang lain, bersikap spontan dan menjadikan dirinya menjadi orang yang berhasil.

Ciri-ciri orang yang memiliki harga diri yang rendah menurut Branden (dalam Hartanto, dkk, 2005) adalah:

- a. *Critical* (selalu mencela) yaitu selalu mencela orang lain, banyak keinginannya dan sering kali tidak terpenuhi, senang memperbesar masalah-masalah kecil dan seringkali tidak mengakui kelemahannya.
- b. *Self-centered* (mementingkan dirinya sendiri) yaitu biasanya egois, tidak peduli dengan kebutuhan atau perasaan orang lain, segala sesuatunya berpusat pada diri sendiri, tidak ada tenggang rasa dengan lainnya yang akhirnya berakibat bisa menjadi frustrasi.
- c. *Cynical* (sinis/suka mengolok-olok) yaitu senang meledek orang lain dengan omongan yang sinis, sering menyalah artikan pemikiran,

kegiatan, kebaikan serta niat baik orang lain sehingga orang lain tidak senang pada dirinya.

- d. Diffident (malu-malu) yaitu menyangkal atas semua kelemahannya, tidak pernah bisa membuktikan kelebihanannya dan sering kali gagal dalam melakukan sesuatu.

Ciri-ciri harga diri tinggi menurut Santrock (2003) adalah:

- a. Menganggap diri sendiri berharga dan sama dengan orang lain
- b. Dapat mengontrol tindakan terhadap dunia luar
- c. Menyukai tugas baru dan menantang dan tidak binggung apabila ada sesuatu hal yang menantang
- d. Berhasil dan berprestasi, serta aktif
- e. Tidak menganggap dirinya sempurna, tetapi tahu akan batasan diri
- f. Memiliki nilai-nilai dan sikap yang realistis.

Ciri-ciri harga diri rendah menurut Santrock (2003) adalah:

- a. Menganggap diri sendiri sebagai orang yang tidak berharga
- b. Sulit mengontrol tindakan dan perilaku
- c. Tidak menyukai suasana dan tugas baru
- d. Tidak yakin akan pendapat dan kemampuan
- e. Menganggap diri sendiri kurang sempurna
- f. Kurang memiliki nilai dan sikap yang demokratis
- g. Selalu merasa kahwatir dan ragu-ragu

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik harga diri ataupun ciri-cirinya adalah: memiliki harga diri, kuat, selalu berusaha, suka menolong dan optimis.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Masalah yang diakibatkan oleh tekanan dapat dicegah dengan dukungan sosial. Individu dengan dukungan yang tinggi akan lebih dapat menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor dan Sears, 2009). Dukungan sosial didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga akan meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan (Johnson & Jhonson, 1991). Cobb (Sarafino, 1998) mengemukakan bahwa dukungan sosial mengacu pada persepsi akan kenyamanan, kepedulian, penghargaan. Sedangkan Taylor (1995) menyatakan bahwa dukungan sosial akan lebih berarti bagi individu apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang signifikan dengan individu yang bersangkutan. Dengan kata lain, dukungan tersebut dapat diperoleh dari keluarga (Sarafino & Smith, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh orang kerabat terdekat berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian, dan penerimaan kepada

seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai terhadap diri individu tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- 3) Faktor emosi Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang

mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

- 4) Spiritual Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.
- 2) Faktor sosio-ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

- 3) Latar belakang budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi
- 4) Pertukaran Sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa factor dukungan keluarga terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

3. Aspek Dkungan Keluarga

Menurut Gunarsa & Gunarsa (2012), aspek-aspek yang melatarbelakangi dukungan keluarga yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut.

Contohnya : memberikan nasehat.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan adanya perhatian yang diciptakan oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis. Contohnya : saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya. Contohnya : selalu ada ketika dibutuhkan.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis. Contoh : lebih memikirkan kepentingan keluarga dari yang lainnya.

Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Komponen-komponen dukungan keluarga menurut Friedman (1998) terdiri dari:

- a. Dukungan Penilaian Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.
- b. Dukungan Instrumental Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata

keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

- c. Dukungan Informasional Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.
- d. Dukungan Emosional Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat

Aspek-aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith (2011).

Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki

beberapa aspek yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap individu sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai. Ibu pekerja yang memiliki dukungan emosional yang baik akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan cara menghargai setiap pekerjaan dan tanggung jawab yang diterimanya.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana individu yang memberikan atau meminjam uang maupun barang atau menolong langsung kerabat yang sedang membutuhkan pertolongan. Ibu pekerja yang mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaannya akan merasa tertolong dengan adanya kerabat maupun teman yang membantunya, sehingga ibu pekerja tidak merasa tertekan dan menikmati saat melaksanakan tugasnya sebagai ibu maupun pekerja penuh waktu. Hal ini yang akan meningkatkan kesejahteraan psikologis sang ibu.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi dapat berupa nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana individu melakukan sesuatu dengan baik. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh individu. Saat ibu pekerja mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan antara memprioritaskan keluarga atau pekerjaan disaat waktu yang bersamaan, maka ibu akan memerlukan nasihat dari orang terdekat untuk dapat memutuskan sesuatu dengan bijak, karena telah berdiskusi dahulu dengan orang terdekat sebelum mengambil keputusan.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi dukungan sebagai ungkapan rasa hormat atau penghargaan, penilaian positif. Dukungan penghargaan dapat berupa pemberian hadiah dan pujian terhadap apa yang telah dilakukan oleh individu. Ibu pekerja yang mendapatkan hadiah maupun pujian akan meningkatkan penerimaan diri individu yang akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan keluarga adalah: Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi, dan Dukungan Jaringan.

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri

Menurut Tambunan (2001) harga diri mengandung arti suatu penilaian individu terhadap diri diungkapkan dalam sikap-sikap yang dapat bersikap negatif dan positif. Sedangkan menurut Branden (dalam Sari, 2008) harga diri adalah apa yang individu pikirkan dan rasakan tentang dirinya, bukan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain tentang siapa dirinya sebenarnya. Harga diri menurut Klass dan Hodge (dalam Izzah, 2012) harga diri merupakan evaluasi yang dibuat dan dipertahankan oleh individu, yang diperoleh dari hasil interaksi individu dengan lingkungan, serta penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap individu tersebut. Menurut Santrock (2007) harga diri juga dapat diartikan sebagai dimensi evaluative yang menyeluruh dari diri individu itu sendiri.

Menurut Coopersmith (2001) harga diri dipengaruhi oleh : Penghargaan dan penerimaan dari orang-orang yang memiliki pengaruh harga diri seseorang juga dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting dalam kehidupan individu yang bersangkutan. Dalam hal ini yang ingin diambil sebagai variable yang ingin diteliti adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kurangnya harga diri dalam menghadapi perubahan. Keluarga yang penuh perhatian dan kooperatif dengan memberikan dukungan moral penuh kepada penderita, akan banyak membantu penatalaksanaan jaringan yang mengalami gangguan dalam tubuh (Mary et al, 2007).

Menurut Setiadi (2008) dukungan keluarga juga sangat bermanfaat bagi penderita untuk memperoleh kepercayaan, sehingga seseorang tahu bahwa ada

orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Keluarga adalah sistem pendukung utama pada setiap keadaan (sehat-sakit), bukan hanya memulihkan keadaan tetapi mempunyai tujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan harga dirinya (Yosep, 2007).

Penelitian Sastrohadiwiryono (Almasitoh, 2011) juga menyatakan bahwa konflik keluarga akan sangat berdampak kepada perilaku kinerja dan kerja individu. Jika, dukungan keluarga tinggi, maka akan meningkatkan kesejahteraan psikologis karena ibu terhindar dari konflik keluarga dan tekanan pekerjaan. Desiningrum (2010) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan psikologis individu yang menerimanya. Penelitian yang mendukung lainnya adalah penelitian Primardi dan Hadjam (2010) yang menemukan bahwa dukungan keluarga yang tinggi akan meningkatkan harga diri yang lebih baik.

Adapun penelitian terdahulu tentang: Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Penderita HIV/AIDS Di Yogyakarta. Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah terdapat korelasi yang negative yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi dengan nilai $p= 0,001$ ($p<0.05$) dan nilai $r= -0.434$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin rendah depresi. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi depresi. Implikasi hasil penelitian ini memberikan pemahaman akan pentingnya member dukungan dari orang terdekat khususnya keluarga bagi para penderita HIV/AIDS karena apa yang mereka alami di dalam kehidupannya rentan mengalami depresi.

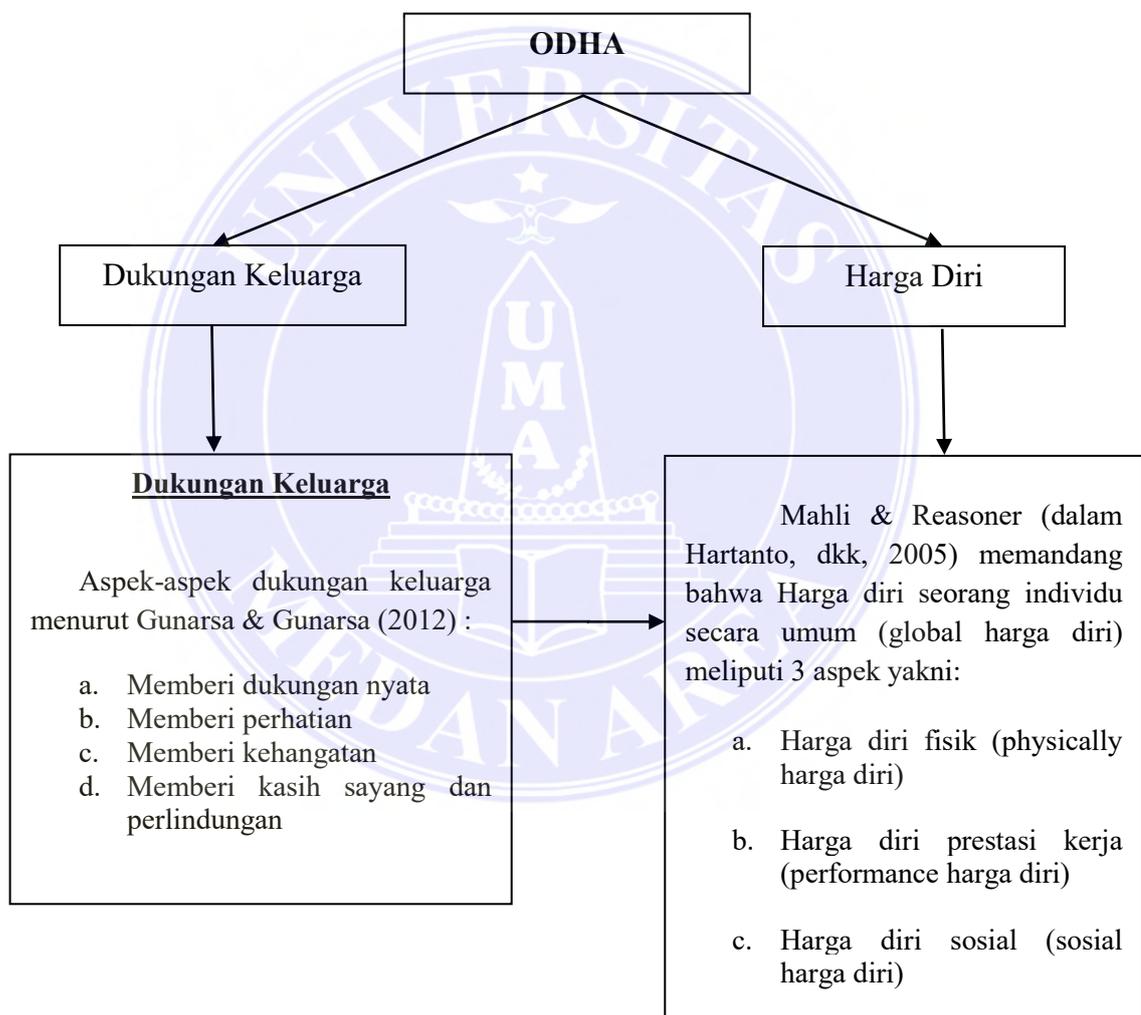
Penelitian lain oleh Hartati (2018) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dengan harga diri pada tuna netra dewasa mantan awas di kota Semarang memperoleh hasil bahwa adanya hubungan dan dukungan keluarga tinggi sebanyak 10%, dukungan keluarga sedang 86%, dan dukungan keluarga rendah sebanyak 4%. Gambaran tingkat harga diri yang dimiliki tunanetra mantan awas adalah harga diri tinggi sebanyak 2% dan harga diri sedang 98%. Dalam penelitian ini, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada tunanetra dewasa mantan awas di Kota Semarang dengan keeratan hubungan dalam kategori lemah. Bagi mahasiswa keperawatan, diharapkan dapat menjadi agent of change untuk tidak berperilaku diskriminatif pada tunanetra sehingga proses pemberian dukungan keluarga tidak terhambat. Bagi sesama anggota komunitas, perlu memberikan dukungan yang bersifat emosional, penghargaan, instrumental maupun informasional sesuai kemampuan yang dimiliki untuk meningkatkan harga diri pada tunanetra mantan awas. Bagi institusi pendidikan terutama keperawatan komunitas dan keluarga diharapkan mampu memberikan intervensi pendidikan kesehatan terkait pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan harga diri tunanetra mantan awas.

Selanjutnya penelitian lain yang hamper serupa : dukungan social dan harga diri pada remaja penderita lupus (Nurmalasari, 2015). Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji Non Parametrik dengan teknik Spearman's Rho (1-tailed), diketahui bahwa hasil koefisien korelasi sebesar 0.738 dengan taraf signifikansi sebesar 0.000 ($p < .01$). Dari hasil tersebut maka dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hal ini berarti semakin

tingginya dukungan keluarga maka semakin tinggi pula harga diri terhadap remaja penderita penyakit lupus, demikian sebaliknya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Dari tinjauan diatas dan berdasarkan uraian yang telah dipaparkan peneliti sebelumnya, maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut: “Ada hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan harga diri, dengan asumsi semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah harga diri.”



BAB III

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah serangkaian hukum, aturan, dan tata cara tertentu yang diatur dan ditentukan berdasarkan kaidah ilmiah dalam menyelenggarakan suatu penelitian dalam koridor keilmuan tertentu yang hasilnya dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Pada bab ini, pembahasan mengenai metode penelitian meliputi: tipe penelitian, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, dan analisis data.

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut Creswell (dalam Alsa, 2003) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat, atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain.

Arikunto (2002) menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menggunakan angka-angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data serta penampilan dari hasilnya. Menurut Sugiyono (2005), penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan maksud memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2008), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel-variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas : Dukungan Keluarga
2. Variabel tergantung : Harga diri

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian bertujuan untuk menjelaskan mengenai variabel penelitian agar sesuai dengan metode pengukuran yang telah dipersiapkan. Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Harga diri merupakan suatu keyakinan dan sikap positif individu akan kelebihan dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan dalam hidupnya serta memperoleh hasil yang diharapkan. Untuk mengukur harga diri dalam penelitian ini menggunakan skala harga diri yang disusun berdasarkan aspek harga diri menurut Mahli & Reasoner (dalam Hartanto, dkk, 2005) yakni: Harga diri fisik (physically harga diri), Harga diri prestasi kerja (performance harga diri), dan Harga diri sosial (sosial harga diri).
2. Dukungan Keluarga adalah adalah suatu bentuk sikap yang diberikan dari keluarga kepada individu yang berbentuk empati, perhatian, saran untuk membangun individu tersebut. Dukungan keluarga dalam

penelitian ini diukur berdasarkan Aspek-aspek dukungan keluarga menurut Gunarsa & Gunarsa (2012) : Memberi dukungan nyata, Memberi perhatian, Memberi kehangatan, dan Member kasih sayang dan perlindungan.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Hadi (2000) populasi adalah seluruh penduduk atau individu yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS di RS Bandung Medan sebanyak 400 Orang. Adapun table populasi sebagai berikut

Jenis kelamin	Status		Total
	Laki-laki	Belum menikah	
Menikah		64	

2. Sampel

Menurut Azwar (2011) bahwa sampel adalah sebagian dari populasi, tentulah ia harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya. Apakah suatu sampel merupakan representasi yang cocok bagi populasinya sangat tergantung pada sejauhmana karakteristik sampel sama dengan karakteristik populasinya.

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 64 orang yang diambil dari jumlah sampel ODHA yang sudah berumah tangga.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam menentukan hasil penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan skala Harga Diri, dan skala Dukungan Keluarga. Skala ini disbar sebanyak 64 eksemplar berdasarkan total sampling.

Kedua skala menggunakan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penelitian yang diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavourable*, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Berdasarkan cara penyampaiannya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala langsung dan tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternatif jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*.

Dengan asumsi bahwa semakin tinggi skor pada salah satu pilihan jawaban maka semakin tinggi harga diri dan dukungan keluarga yang diberikan, dan sebaliknya apabila semakin rendah skor pada salah satu pilihan jawaban maka semakin rendah kepercayaan diri dan dukungan keluarga yang diberikan.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Menurut Arikunto (1997) data di dalam penelitian ini dapat mempunyai kedudukan yang paling tinggi, karena merupakan penggambaran variable yang diteliti, dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis. Oleh karena itu benar atau tidaknya data, tergantung dari baik tidaknya instrument pengumpulan data. Instrument yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel.

1. Validitas Alat Ukur

Arikunto (1997) menyatakan bahwa suatu instrument pengukur dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur (skala) adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson, sebagai berikut :

Variable Y (Harga Diri) dan variable X (Dukungan keluarga)

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N(\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap item) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)
 $\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y
 $\sum x$ = Jumlah skor keseluruhan subjek tiap item
 $\sum y$ = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek
 $\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor x
 $\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien r product moment Pearson) sebenarnya masih perlu dikoreksi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi karena skor butir yang dikoreksinya dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, dan hal ini menyebabkan koefisien r menjadi lebih besar (Hadi, 2000). Formula untuk membersihkan kelebihan bobot ini dipakai formula Whole.

$$r. bt = \frac{(r_{xy})(SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{\{(SD_x)^2 + (SD_y) - 2(r_{xy})(SD_x)(SD_y)\}}}$$

Keterangan :

r. bt = Koefisien korelasi setelah dikoreksi dengan part whole

r. xy = Koefisien korelasi sebelum dikoreksi

SD. y = Standart deviasi total

SD. x = Standart deviasi butir

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keajekan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang di ukur memang belum berubah (Azwar, 1997). Skor yang akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur maka digunakan rumus koefisien Alpha sebagai berikut :

$$\alpha = 2 \left[\frac{1 - S1^2 = S2^2}{SX^2} \right]$$

Keterangan :

S_1^2 dan S_2^2 = Varians skor belahan 1 dan varians skor belahan 2

S_x^2 = Varians skor skala.

G. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara suatu variabel bebas dengan satu variabel terikat.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left\{ \left(\sum x^2 \right) - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \left(\sum Y^2 \right) - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel bebas (Dukungan Keluarga) dengan variabel terikat (Harga Diri)

$\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$\sum x$ = Jumlah skor keseluruhan variabel bebas x

$\sum y$ = Jumlah skor keseluruhan variabel bebas y

$\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

Sebelum data dianalisis dengan teknik korelasi product moment, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data penelitian yang meliputi:

1. Uji Normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing variabel telah menyebar secara normal.
2. Uji Linearitas, yaitu untuk mengetahui apakah data dari dukungan keluarga memiliki hubungan linear dengan harga diri pada ODHA.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berpedoman pada hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri, dimana $r_{xy} = 0.945$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Dengan asumsi, asumsi semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah harga diri.
2. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0.893$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap harga diri sebesar 89.3%. Hal ini menunjukkan ada 10,7 % faktor lain yang mempengaruhi harga diri.
3. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tergolong sangat rendah. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa harga diri tergolong rendah.

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Melihat bahwa harga diri tergolong sangat rendah maka diharapkan kepada subjek akan tetap optimis, serta memiliki keyakinan terhadap diri sendiri dengan cara memiliki sikap positif terhadap penilaian yang diberikan dari keluarga maupun orang lain.

2. Saran Kepada RS

Melihat pentingnya mengatasi harga diri yang sangat rendah maka disarankan agar dapat menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang dialami dan membuat pelatihan berbentuk seminar agar penderita mampu mengatasi permasalahan harga diri yang rendah.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperbaiki metode yang berhubungan dengan sampel yaitu: pendataan sampel yang lebih detail, mempertimbangkan usia sampel, alat ukur dan skala sangat mempengaruhi dalam penyekoran analisis data dan selanjutnya adalah pengisian skala dan melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi harga diri yaitu meliputi fisik, psikologis, dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham H. Maslow, 2010, *Motivation and Personality*. Rajawali, Jakarta.
- Alsa, A. 2003. *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Angelis. 2002. *Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Bina Aksara
- Astuti, dkk. 2008. *Hubungan antara Dukungan Sosial yang diterima dengan Kebermaknaan Hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. Dikutip pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 15.53 (http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Agustus_2010_Kondang-Budiyani.pdf).
- Barth, Mary E., Donald P. Cram, dan Karen K Nelson, 2001. *Accruals and the Prediction of Future Cash Flows*. *The Accounting Review*. Vol 76: 27- 57. blog.umy.ac.id/ervin/files/2012/06/K-AKPM-03.pdf (12 Januari 2013)
- Branden, N. (1992). *The Psychology of Self Esteem*. New York: Bartam Bools.
- Branden, N. (2001). *Kiat Jitu Meningkatkan Harga Diri*. Alih Bahasa oleh Hermer. Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Clemens, H., Bean, R., Clack, A. 1995. *Bagaimana Meningkatkan Harga Diri Remaja*. Alih Bahasa: Tjandra, Meitasari, M. Jakarta. Penerbit: Bina Rupa Aksara. (Cetakan Pertama).
- Coopersmith, S. (2001). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco : Freeman and Company.
- Christine, Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Djoerban, Z. 1999. *Membidik AIDS, Ikhtisar Memahami HIV dan Odha*. Yogyakarta : Galang Press.

- Felker. (1974). *The Development of Self Esteem*. New York: William Morrow & Company.
- Friedman, M.B. 2003. *Family Nursing Research, Theory and Prctice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, Marilyn M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, Yulia Singgih D. & Singgih D Gunarsa. (2012). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta ; Penerbit Libri.
- Hadi, S. 2000. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi offset
- Hutapea, F. 2013. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Reilensi pada Penyandang Tunadaksa di Panti Sosial Bina Daksa "Bahagia" Sumut*. Medan: Skripsi. (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
- Hutapea, R. 2014. *AIDS & PMS dan Perkosaan Ed II*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hutauruk, KF. 2010. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri pada Masa Lansia di Panti Werdha UPTD Abdi Dharma Asih Binjai*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Indriyani, Diyan. 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan kematian janin*. Ar-ruzz Media. Jogjakarta
- Iswidharmanjaya, dkk. 2005. *Suatu Hari Menjadi Lebih Percaya Diri*. Jakarta: Gramedia
- Iwaseri, D. 2009. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu yang Tengah Menghadapi Menopause di Kelurahan Kera Sei Hilir*. Medan: Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Iyus, Yosep. 2007. *Keperawatan Jiwa*, Edisi 1. Jakarta : Refika Aditama.
- King, LA. 2014. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika
- Klass, W. H. and Hodge, S. E. 1979. *Self Esteemin Open and Traditional Class Room*. *Journal of Education Psychology*. Edisi XX. Washington DC : American Psychology Assosiation

- Kusuma, H. 2011. *Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta* (online)
- Lauster, P. 2003. *Tes Kepribadian (alih bahasa: D. H. Gulo)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Malhi, & Reasoner. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Maryumi, A & Ummu, A. 2009. *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: Trans Info Media
- Murni, dkk. 2015. *Seri Buku Kecil: Hidup dengan HIV*. Jakarta: Spiritia
- Murni, dkk. 2015. *Seri Buku Kecil: Pasien Berdaya*. Jakarta: Spiritia
- Nugroho J. Setiadi, SE., MM. 2008. *Perilaku Konsumen :Konsep dan Impilikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Jakarta : Kencana.
- Purnawan, I. 2008. *Dukungan Keluarga*. <http://wawan2507.wordpress.com/author/wawan2507/>
- Santrock, JW. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, EP. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo
- Stanley, dkk. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Suhita. 2005. *Apa itu Dukungan Sosial*. Diakses tanggal 10 Februari 2017 (<http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html>)
- Sudoyo, AW. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, Shelley E., Letitia Anne Peplau & David O. Sears. (2009). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group



LAMPIRAN



IDENTITAS SAMPEL

Nama: (boleh inisial)

Usia: tahun

Jenis Kelamin:

FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA

Saya mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang sedang melakukan penelitian, untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Psikologi pada program Sarjana Strata 1 Universitas Universitas Medan Area. Ditengah kesibukan saudara saat ini, perkenankanlah saya memohon bantuan saudara untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi pernyataan skala yang telah saya lampirkan.

Jawablah setiap nomor pernyataan sesuai keadaan, perasaan, dan pikiran Anda. Kerja sama saudara sangat saya butuhkan sebagai sarana penelitian dalam penyusunan skripsi. **Penelitian ini sangat mengharapkan kejujuran dan keseriusan dalam memberikan jawaban.** Jawaban sama sekali tidak mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan aktivitas maupun pekerjaan Anda. Peneliti menjamain kerahasiaan saudara.

II. PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Tulislah Identitas Anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Di dalam skala ini akan disajikan sejumlah pernyataan, bacalah setiap pernyataan dengan teliti.

Tugas Anda adalah memilih salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda. Jawaban diberikan dengan memberikan **tanda silang (X)** pada kolom yang telah disediakan di setiap butir butir pernyataan. Dan setiap butir pernyataan jangan sampai terlewat. Adapun pilihan jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut:

SS : Bila merasa **SANGAT SESUAI** dengan pernyataan yang diajukan.

S : Bila merasa **SESUAI** dengan pernyataan yang diajukan.

TS : Bila merasa **TIDAK SESUAI** dengan pernyataan yang diajukan.

STS : Bila merasa **SANGAT TIDAK SESUAI** dengan pernyataan yang diajukan.

2. Anda diharapkan menjawab semua pernyataan, **jangan sampai ada yang terlewatkan.**
3. Angket ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar, asal benar-benar sesuai dengan kenyataan yang ada pada diri Anda.
4. Kesungguhan dan jawaban yang sesuai keadaan yang sebenarnya dalam memilih tanggapan sangat menentukan kualitas penelitian ini.

Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Meskipun orang tidak mau bersentuhan dengan saya tetap memberikannya senyuman	SS	S	TS	STS
2.	Menurut saya, masyarakat yang tidak menerima kondisi saya adalah orang bodoh yang kurang ilmu	SS	S	TS	STS
3.	Saya yakin penampilan saya tidak mengurangi kemampuan saya	SS	S	TS	STS
4.	Saya menjadi malu ketika banyak orang yang mencela saya	SS	S	TS	STS
5.	Meskipun keadaan saya seperti ini sulit diterima masyarakat, saya tidak berkecil hati	SS	S	TS	STS
6.	Saya menyadari tidak semua orang mau bersalaman dengan saya	SS	S	TS	STS
7.	Saya tetap berusaha untuk menyembuhkan penyakit saya	SS	S	TS	STS
8.	Saya marah kepada teman saya yang menjauhi saya	SS	S	TS	STS
9.	Saya tidak marah ketika orang lain takut tertular dengan saya	SS	S	TS	STS
10.	Saya menjadi semakin tidak berdaya apabila orang lain menganggap saya buruk	SS	S	TS	STS
11.	Saya tidak langsung marah apabila teman saya mendadak menjauhi saya karena penyakit yang saya derita	SS	S	TS	STS
12.	Saya menjadi putus asa sejak penampilan saya berubah	SS	S	TS	STS
13.	Saya tidak peduli apabila orang lain mencela saya	SS	S	TS	STS
14.	Saya tidak pernah keluar rumah	SS	S	TS	STS
15.	Meskipun tubuh saya tidak sebugar dahulu, saya tetap mampu menyelesaikan pekerjaan saya	SS	S	TS	STS
16.	Saya tidak suka dengan sikap orang lain yang menjauhi saya	SS	S	TS	STS
17.	Saya tetap bergaul dengan tetangga meskipun mereka taku melihat saya	SS	S	TS	STS

18.	Saya marah ketika saya dianggap menularkan penyakit	SS	S	TS	STS
19.	Saya akan melakukan segala cara agar saya tidak larut dengan keadaan yang seperti ini	SS	S	TS	STS
20.	Saya mudah tersinggung apabila orang lain menilai keadaan saya tidak baik	SS	S	TS	STS
21.	Meskipun saya sedang sakit saya tetap beraktivitas	SS	S	TS	STS
22.	Saya merasa usaha yang saya lakukan untuk berjuang hanya sia-sia	SS	S	TS	STS
23.	Saya memahami banyak orang yang mengasingkan saya karena penyakit saya	SS	S	TS	STS
24.	Sejak saya menjadi kurus, pekerjaan saya menjadi lambat	SS	S	TS	STS
25.	Saya tidak tersinggung apabila orang lain masih belum menerima keadaan saya	SS	S	TS	STS
26.	Saya marah kepada teman saya yang menjauhi saya	SS	S	TS	STS
27.	Setiap omongan buruk dari orang lain saya jadikan motivasi	SS	S	TS	STS
28.	Penyakit yang saya alami menjadi penghambat saya menjalani aktivitas	SS	S	TS	STS
29.	Saya mengayapa orang lain tidak mau dekat dengan saya	SS	S	TS	STS
30.	Menurut saya orang lain hanya menganggap saya sebelah mata	SS	S	TS	STS

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Teman saya peduli dengan penyakit yang saya alami	SS	S	TS	STS
2.	Saya malu ikut seminar dan pelatihan	SS	S	TS	STS
3.	Saya akan membantu teman-teman saya agar tidak terlarut dalam penyakit berat yang kami alami	SS	S	TS	STS
4.	Saya merasa keluarga saya tidak memperhatikan keadaan saya	SS	S	TS	STS
5.	Saya tidak menyusahkan keluarga dalam pengobatan saya	SS	S	TS	STS
6.	Saya tidak bisa membantu teman saya dalam mengatasi penyakit yang kami alami	SS	S	TS	STS
7.	Meskipun saya mengidap HIV/AIDS keluarga masih menemani saya berobat	SS	S	TS	STS
8.	Saya merasa sendiri setiap saat	SS	S	TS	STS
9.	Saya yakin dengan adanya semangat yang kuat saya akan sembuh	SS	S	TS	STS
10.	Keluarga saya merasa dibebani karena kondisi saya	SS	S	TS	STS
11.	Saya mempunyai nasehat yang membangun untuk penderita HIV/AIDS yang masih putus asa	SS	S	TS	STS
12.	Teman-teman menjauhi saya karena penyakit ini	SS	S	TS	STS
13.	Saya merasa perhatian yang diberikan dari keluarga sudah lebih dari cukup	SS	S	TS	STS
14.	Saya tidak mampu menghadapi kehidupan yang penuh rintangan	SS	S	TS	STS
15.	Saya tidak pernah merasakan kesepian	SS	S	TS	STS
16.	Keluarga saya tidak pernah menanyakan tentang pengobatan saya	SS	S	TS	STS
17.	Sejak saya rajin mengikuti seminar dan pelatihan saya semakin termotivasi	SS	S	TS	STS

18.	Saya tidak mempunyai nasehat apapun untuk penderita HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
19.	Saya akan menjadikan hidup saya lebih baik dari yang sebelumnya	SS	S	TS	STS
20.	Keluarga tidak memperdulikan HIV/AIDS yang saya alami	SS	S	TS	STS
21.	Saya akan terus berfikir positif demi masa depan saya	SS	S	TS	STS
22.	Saya tidak memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit ini	SS	S	TS	STS
23.	Saya tidak mengeluh karena saya tidak ingin keluarga saya terbebani	SS	S	TS	STS
24.	Saya tidak mendapatkan pengobatan gratis	SS	S	TS	STS
25.	Saya mampu menghadapi kehidupan saya yang penuh dengan guncangan	SS	S	TS	STS
26.	Saya merasa kehidupan saya sangat buruk	SS	S	TS	STS
27.	Saya mendapatkan pengobatan gratis dari komunitas medan plus	SS	S	TS	STS
28.	Masa depan saya hancur sejak saya terkena HIV/AIDS	SS	S	TS	STS



NO.	KEPERCAYAAN DIRI	INDIKATOR	FAVOURABLE	UNFAVOURABLE	JLH
1.	<p>Mahli & Reasoner (dalam Hartanto, dkk, 2005) memandang bahwa Harga diri seorang individu secara umum (global harga diri) meliputi 3 aspek yakni</p> <p>d. Harga diri fisik ialah sikap seseorang untuk dapat menghargai diri sendiri berdasarkan penilaian terhadap karakteristik orang-orang fisiknya.</p>	Memiliki keyakinan terhadap diri sendiri	<p>1. Meskipun saya sedang sakit saya tetap beraktivitas</p> <p>2. Meskipun tubuh saya tidak sebugar dahulu, saya tetap mampu menyelesaikan pekerjaan saya</p> <p>3. Saya tidak marah ketika orang lain takut tertular dengan saya</p> <p>4. Saya yakin penampilan saya tidak mengurangi kemampuan saya</p> <p>5. Meskipun orang tidak mau bersentuhan dengan saya tetap memberikannya senyuman</p>	<p>1. Penyakit yang saya alami menjadi penghambat saya menjalani aktivitas</p> <p>2. Sejak saya menjadi kurus, pekerjaan saya menjadi lambat</p> <p>3. Saya marah ketika saya dianggap menularkan penyakit</p> <p>4. Saya menjadi putus asa sejak penampilan saya berubah</p> <p>5. Saya menyadari tidak semua orang mau bersalaman dengan saya</p>	10

2.	e. Harga diri prestasi kerja ialah sikap penghargaan terhadap pengalaman prestasi kerja dimasa lalunya. Hal ini di ukur dengan adanya ODHA yang sudah terkena virus tidak mampu bekerja secara optimal.	Tidak mudah menyerah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya tidak peduli apabila orang lain mencela saya 2. Setiap omongan buruk dari orang lain saya jadikan motivasi 3. Saya tidak tersinggung apabila orang lain masih belum menerima keadaan saya 4. Saya akan melakukan segala cara agar saya tidak larut dengan keadaan yang seperti ini 5. Saya tetap berusaha untuk menyembuhkan penyakit saya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menjadi malu ketika banyak orang yang mencela saya 2. Saya menjadi semakin tidak berdaya apabila orang lain menganggap saya buruk 3. Saya mudah tersinggung apabila orang lain menilai keadaan saya tidak baik 4. Saya merasa usaha yang saya lakukan untuk berjuang hanya sia-sia 	10
3.	f. Harga diri sosial (sosial harga diri) ialah sikap penghargaan terhadap penilaian orang lain pada dirinya.	Menerima penolakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya memahami banyak orang yang mengasingkan saya karena penyakit saya 2. Saya mengayapa orang lain tidak mau dekat dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut saya orang lain hanya menganggap saya sebelah mata 2. Saya tidak suka dengan sikap orang lain yang menjauhi saya 3. Saya tidak pernah keluar rumah 4. Saya marah 	10

			<p>saya</p> <p>3. Saya tetap bergaul dengan tetangga meskipun mereka taku melihat saya</p> <p>4. Saya tidak langsung marah apabila teman saya mendadak menjauhi saya karena penyakit yang saya derita</p> <p>5. Meskipun keadaan saya seperti ini sulit diterima masyarakat, saya tidak berkecil hati</p>	<p>kepada teman saya yang menjauhi saya</p> <p>5. Menurut saya, masyarakat yang tidak menerima kondisi saya adalah orang bodoh yang kurang ilmu</p>	
		Total	15	15	

N O.	DUKUNGAN KELUARGA	INDIKATOR	FAVOURABLE	UNFAVOURABLE	JL
1.	<p>Menurut Gunarsa & Gunarsa (2012)</p> <p>e. Memberi Dukungan Nyata Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditunjukkan dalam keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya kepedulian • Adanya Dorongan 	<p>1. Meskipun saya mengidap HIV/AIDS keluarga masih menemani saya berobat</p> <p>2. Teman saya peduli dengan penyakit yang saya alami</p> <p>1. Saya tidak pernah merasakan kesepian</p> <p>2. Saya merasa perhatian yang diberikan dari keluarga sudah lebih dari cukup</p>	<p>1. Keluarga tidak memperdulikan HIV/AIDS yang saya alami</p> <p>2. Teman-teman menjauhi saya karena penyakit ini</p> <p>1. Saya merasa sendiri setiap saat</p> <p>2. Saya merasa keluarga saya tidak memperhatikan keadaan saya</p>	<p>4</p> <p>4</p>
2.	<p>f. Memberi Perhatian Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Semangat • Optimis 	<p>1. Saya yakin dengan adanya semangat yang kuat saya akan sembuh</p> <p>2. Saya mampu menghadapi kehidupan saya yang penuh dengan guncangan</p> <p>1. Saya akan terus berfikir positif demi masa depan saya</p> <p>2. Saya akan menjadikan hidup saya lebih baik dari</p>	<p>1. Saya tidak memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit ini</p> <p>2. Saya tidak mampu menghadapi kehidupan yang penuh rintangan</p> <p>1. Masa depan saya hancur sejak saya terkena HIV/AIDS</p>	<p>4</p> <p>4</p>

			yang sebelumnya	2. Saya merasa kehidupan saya sangat buruk	
3.	g. Memberi Kehangatan Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas.	• Menda patkan kemud ahan	1. Saya tidak menyusah kan keluarga dalam pengobatan saya 2. Saya tidak mengeluh karena saya tidak ingin keluarga saya terbebani	1. Keluarga saya tidak pernah menanyakan tentang pengobatan saya 2. Keluarga saya merasa dibebani karena kondisi saya	4
		• Adanya sarana dukung an	1. Saya mendapatkan pengobatan gratis dari komunitas medan plus 2. Sejak saya rajin mengikuti seminar dan pelatihan saya semakin termotivasi	1. Saya tidak mendapatkan pengobatan gratis 2. Saya malu ikut seminar dan pelatihan	4
4.	h. Memberi kasih sayang dan perlindungan Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis	• Menjad i inspiras i	1. Saya mempunyai nasehat yang membangun untuk penderita HIV/AIDS yang masih putus asa 2. Saya akan membantu teman-teman saya agar tidak terlarut dalam penyakit berat yang kami alami	1. Saya tidak mempunyai nasehat apapun untuk penderita HIV/AIDS 2. Saya tidak bisa membantu teman saya dalam mengatasi penyakit yang kami alami	4



LAMPIRAN C

DATA PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS YANG BERSTATUS SEBAGAI KEPALA
RUMAH TANGGA DI RS ROYAL PRIMA**

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	58	
2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	59
3	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	61	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	39	
5	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	51	
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
8	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	58	
9	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	57	
10	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	42	
11	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	46	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
13	3	4	2	3	1	2	1	2	1	3	1	3	2	4	2	3	2	3	2	4	1	3	1	2	1	2	2	3	63	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	59	
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	59	
16	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	57	
17	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	63	
18	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	46	
19	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	4	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	50	
20	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	2	53	
21	2	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
23	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	61	
24	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	52	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
26	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	48	
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	
29	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	56	
30	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	54	

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA PENDERITA HIV/AIDS YANG BERSTATUS SEBAGAI KEPALA RUMAH TANGGA DI RS ROYAL PRIMA

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total
1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	64
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	65
3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	61
4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	44
5	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	48
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
7	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	63
8	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	60
9	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	54
10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	45
11	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	48
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
13	1	3	1	3	2	4	1	3	1	3	1	3	2	4	2	4	2	3	1	3	1	3	1	3	2	4	1	3	1	3	69
14	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	72
15	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	67
16	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	60
17	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	57
18	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	43
19	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	46
20	1	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	4	2	1	1	2	1	2	54
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
23	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	66
24	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	57
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33
26	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	51
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
29	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	60
30	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	57



SKALA PERSEPSI DUKUNGAN KELUARGA

Reliability

Scale: Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	64	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	28

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	1.7344	.59741	64
X2	1.9688	.50297	64
X3	1.7344	.57022	64
X4	2.0156	.48770	64
X5	1.7656	.63601	64
X6	1.9219	.41037	64
X7	1.7031	.55434	64
X8	2.0000	.53452	64
X9	1.7813	.62915	64
X10	1.9375	.39340	64
X11	1.7031	.52492	64
X12	2.0000	.50395	64
X13	1.8906	.64531	64
X14	1.9688	.59010	64
X15	1.8438	.59678	64
X16	1.9375	.58757	64
X17	1.7813	.54827	64
X18	1.9844	.51922	64

X19	1.7969	.53983	64
X20	1.9844	.51922	64
X21	1.8438	.59678	64
X22	1.9688	.56256	64
X23	1.8281	.57885	64
X24	1.9531	.57541	64
X25	1.8281	.57885	64
X26	1.9844	.54894	64
X27	1.6875	.50000	64
X28	2.0313	.50297	64

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	50.8438	48.832	.610	.865
X2	50.6094	50.877	.439	.870
X3	50.8438	49.689	.531	.868
X4	50.5625	52.155	.268	.874
X5	50.8125	49.806	.453	.870
X6	50.6563	52.388	.290	.873
X7	50.8750	51.381	.326	.873
X8	50.5781	50.883	.408	.871
X9	50.7969	49.561	.488	.869
X10	50.6406	51.789	.412	.871
X11	50.8750	50.714	.440	.870
X12	50.5781	51.200	.392	.871
X13	50.6875	49.742	.453	.870
X14	50.6094	51.385	.301	.874
X15	50.7344	50.420	.413	.871
X16	50.6406	49.313	.560	.867
X17	50.7969	50.164	.491	.869
X18	50.5938	50.975	.409	.871
X19	50.7813	50.840	.409	.871
X20	50.5938	51.928	.278	.874
X21	50.7344	49.944	.472	.869
X22	50.6094	51.067	.360	.872
X23	50.7500	50.381	.434	.870
X24	50.6250	49.889	.499	.869
X25	50.7500	49.810	.506	.868
X26	50.5938	51.293	.342	.873
X27	50.8906	51.020	.421	.871
X28	50.5469	52.315	.235	.875

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
52.5781	54.280	7.36746	28



SKALA HARGA DIRI

Reliability

Scale: Harga Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	64	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y1	1.6719	.53614	64
Y2	2.0313	.47035	64
Y3	1.6406	.54532	64
Y4	2.1563	.56957	64
Y5	1.7656	.61055	64
Y6	2.0156	.54894	64
Y7	1.6875	.55990	64
Y8	2.0156	.54894	64
Y9	1.7188	.57649	64
Y10	1.9531	.41518	64
Y11	1.6719	.53614	64
Y12	2.0000	.53452	64
Y13	1.8438	.67185	64
Y14	1.9531	.57541	64
Y15	1.8125	.55990	64
Y16	1.9688	.59010	64
Y17	1.7344	.54167	64
Y18	1.8906	.44068	64
Y19	1.7188	.54827	64

Y20	2.0469	.48566	64
Y21	1.7500	.64242	64
Y22	2.0469	.54713	64
Y23	1.7500	.59094	64
Y24	2.0313	.61641	64
Y25	1.8125	.58757	64
Y26	1.8750	.48795	64
Y27	1.6563	.51080	64
Y28	1.9688	.50297	64
Y29	1.8750	.65465	64
Y30	1.9375	.50000	64

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	54.3281	63.367	.598	.890
Y2	53.9688	66.094	.320	.895
Y3	54.3594	63.980	.514	.892
Y4	53.8438	66.166	.245	.897
Y5	54.2344	62.246	.638	.889
Y6	53.9844	64.968	.395	.894
Y7	54.3125	64.060	.490	.892
Y8	53.9844	64.968	.395	.894
Y9	54.2813	63.539	.532	.891
Y10	54.0469	65.728	.425	.894
Y11	54.3281	64.478	.464	.893
Y12	54.0000	65.460	.349	.895
Y13	54.1563	63.118	.486	.892
Y14	54.0469	65.188	.349	.895
Y15	54.1875	63.393	.567	.891
Y16	54.0313	63.682	.502	.892
Y17	54.2656	63.976	.518	.892
Y18	54.1094	65.464	.435	.894
Y19	54.2813	64.174	.488	.892
Y20	53.9531	65.855	.339	.895
Y21	54.2500	63.079	.516	.892
Y22	53.9531	66.204	.254	.897
Y23	54.2500	63.651	.505	.892
Y24	53.9688	64.316	.411	.894
Y25	54.1875	63.234	.555	.891
Y26	54.1250	65.635	.365	.895
Y27	54.3438	64.832	.446	.893
Y28	54.0313	64.983	.435	.893
Y29	54.1250	62.905	.523	.892

Y30	54.0625	65.774	.338	.895
-----	---------	--------	------	------

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.0000	68.762	8.29228	30

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Dukungan Keluarga	64	52.5781	7.36746	30.00	63.00
Harga Diri	64	56.0000	8.29228	33.00	72.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Keluarga	Harga Diri
N		64	64
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	52.5781	56.0000
	Std. Deviation	7.36746	8.29228
Most Extreme Differences	Absolute	.194	.172
	Positive	.082	.096
	Negative	-.194	-.172
Kolmogorov-Smirnov Z		1.556	1.380
Asymp. Sig. (2-tailed)		.610	.440

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Harga Diri * Dukungan Keluarga	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Report

Harga Diri

Dukungan Keluarga	Mean	N	Std. Deviation
30.00	33.0000	1	.
31.00	34.0000	1	.
37.00	40.0000	1	.
39.00	44.0000	1	.
42.00	45.0000	3	.00000
43.00	45.0000	1	.
45.00	48.0000	1	.
46.00	47.2500	4	2.87228
47.00	50.3333	3	.57735
48.00	51.5000	2	.70711
50.00	50.6667	3	4.04145
51.00	52.0000	2	5.65685
52.00	56.3333	3	.57735
53.00	54.0000	1	.
54.00	58.3333	3	1.15470
55.00	59.0000	1	.
56.00	60.1875	16	.75000
57.00	57.0000	2	4.24264
58.00	62.6667	3	2.30940
59.00	65.6000	5	4.15933
61.00	63.5000	2	3.53553
62.00	67.0000	1	.
63.00	65.5000	4	5.68624
Total	56.0000	64	8.29228

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			4022.279	22	182.831	24.203	.000
Harga Diri	Between Groups	Linearity	3870.338	1	3870.338	512.345	.000
Dukungan Keluarga		Deviation from Linearity	151.941	21	7.235	.958	.528
Within Groups			309.721	41	7.554		
Total			4332.000	63			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Harga Diri * Dukungan Keluarga	.945	.893	.964	.929

Correlations

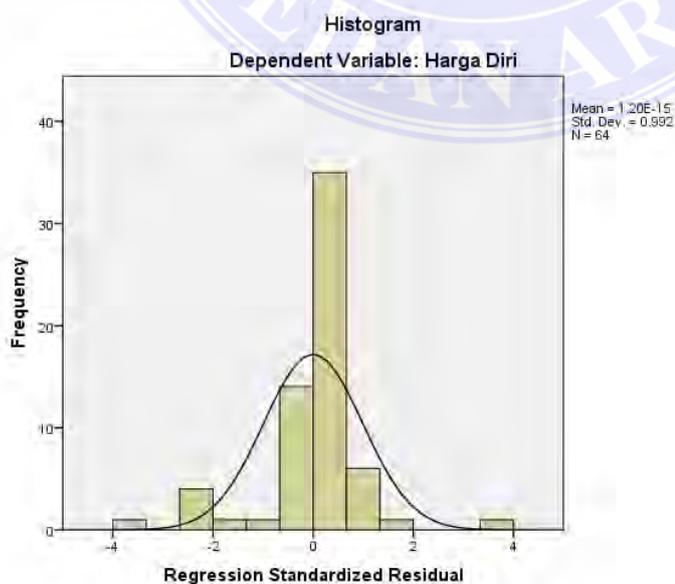
Descriptive Statistics

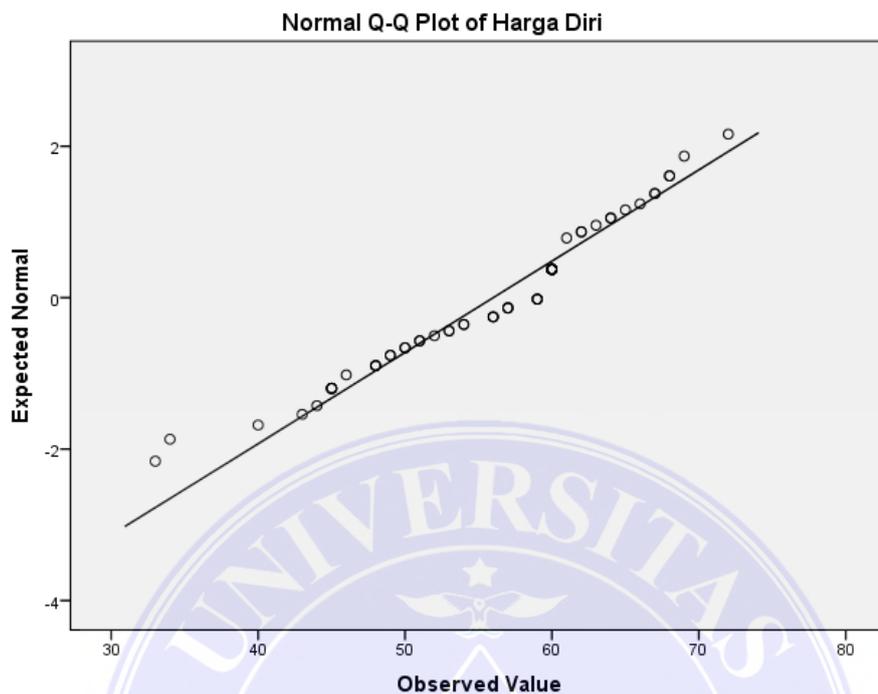
	Mean	Std. Deviation	N
Dukungan Keluarga	52.5781	7.36746	64
Harga Diri	56.0000	8.29228	64

Correlations

		Dukungan Keluarga	Harga Diri
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	.945**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	64	64
Harga Diri	Pearson Correlation	.945**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).









UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Setia Budi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 345/FPSI/01.10/III/2022
 Lampiran : -
 Hal : Riset dan Pengambilan Data

31 Maret 2022

Yth. Bapak/Ibu Kepala
 Rumah Sakit Umum Bandung
 di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Aneke Tri Ramadhani
 NPM : 158600316
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Bandung, Jl. Mistar No. 39 - 43 Medan guna penyusunan skripsi yang berjudul *"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada ODHA yang Berstatus Sebagai Kepala Rumah Tangga Di RS Bandung Medan"*.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Dan
 Pengabdian Kepada Masyarakat



Dali Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan
 - Mahasiswa Ybs
 - Arsip





RUMAH SAKIT UMUM BANDUNG

Jin. Mistar No. 39 - 43 Tel. 4567993 - 4572324
MEDAN - INDONESIA

SURAT KETERANGAN No :896/RSUB/V/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU Bandung Medan menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Aneke Tri Ramadani
NIM : 15.8600.316
Judul : "Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada ODHA yang berstatus sebagai kepala rumah tangga di RS Bandung Medan "

Adalah benar telah menyelesaikan Penelitian di RSU Bandung Medan pada tanggal 08 Mei 2022.
Demikian surat keterangan inkami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diketahui Oleh,
Direktur RSU. Bandung


dr. Sahala Bungaran Silhen

Tembusan :

1. Arsip