Zaitun
Jurnal Ilmu Kesehatan
Vol. 12 No. 1 (2024)

PENGARUH *EMPOWERMENT* TERHADAP *SELF CONCEPT* PASIEN DENGAN HIV/AIDS

The Effect of Empowerment on Self Concept Patient with HIV/AIDS

Bagas Biyanzah Drajad Pamukhti[1*], Lailya Khusna[2], Didik Iman Margatot[3]
[1,2,3]Universitas Aisyiyah Surakarta
(Bagas.biyanzah@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: Human immuno-defisiensi virus (HIV) adalah virus yang melemahkan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan segala penyakit yang menyerang tubuh yang menyebabkan beberapa penyakit menyerang tubuh (AIDS). Perubahan-perubahan bentuk tubuh akibat HIV/AIDS dan pengobatannya dapat menyebabkan gangguan konsep dirinya yaitu fisik, sosial dan psikologi. Gangguan konsep diri seperti penurunan berat badan berlebihan, perubahan penampilan, penurunan berat badan, gangguan kulit, dan mudah lesu, stigmasisasi, diskriminasi, isolasi sosial, stres, keyakinan diri rendah, mengalami kecemasan dan depresi. Empowerment memiliki aspek penting karena berhubungan dengan hal yang paling dibutuhkan klien untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi khususnya masalah kesehatan, dan respons terhadap informasi (responding to information) merupakan tanggapan pasien terhadap berbagai informasi yang diperoleh dari sumber daya yang ada. **Metode:** Penulisan ini menggunakan metode literature review. Sumber kepustakaan berasal dari buku, jurnal dan artikel dengan kata kunci "empowerment", "self concept" dan "HIV/AIDS". **Hasil**: Proses empowerment dapat meningkatkan self concept pasien terhadap HIV/AIDS dengan melalui pengetahuan, dan sikap respon terhadap informasi, karena pasien memilik hak untuk menerima layanan yang sesuai, menerima informasi yang sesuai dan memadai, pasien juga dapat memilih secara bebas dan memutuskan layanan kesehatan, serta memiliki hak untuk mengakses sistem pengaduan yang efektif. **Kesimpulan:** Empowerment dapat mempengaruhi self concept melalui pengetahuan, dan sikap respon terhadap informasi.
Kata kunci : *Empowerment, Self Concept, HIV*

ABSTRACT

Introduction: *Human deficiency virus (HIV) is a virus that weakens the ability of the immune system to fight all diseases that attack the body that cause various diseases attacking the body (AIDS). Changes in body shape due to HIV / AIDS and its treatment can lead to physical, social and psychological concepts. Self-concept disorders such as weight loss, change in appearance, weight loss, skin recovery, and easy lethargy, stigmatization, transition, social isolation, stress, low self-confidence, improve conversation and depression. Empowerment has important aspects related to the things most needed by clients to solve problems related to health problems, and the response to information (responding to information) is the patient's response to various information obtained from existing resources.* ***Method:*** *This writing uses the literature review method. Literature sources come from books, journals and articles with the keywords "empowerment", "self-concept" and "HIV / AIDS".* ***Results:*** *The empowerment process can improve a patient's self-concept of HIV / AIDS through knowledge, and attitudes towards information, because patients have the right to receive appropriate services, receive information that is appropriate and fulfilling, patients can choose, also have the right to access the complaints system effective.*

Conclusion: *Empowerment can influence self-concept through knowledge, and attitude response to information.*

Keywords: *Empowerment, Self Concept, HIV*

PENDAHULUAN

Human immuno-defisiensi virus (HIV) adalah virus yang melemahkan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan segala penyakit yang menyerang tubuh. HIV menyerang sel darah putih manusia yaitu sel yang berfungsi untuk mengendalikan atau mencegah infeksi oleh virus, bakteri, jamur, parasit, dan beberapa jenis kanker sehingga menyebabkan turunnya kekebalan tubuh dan mudah terserang penyakit. Kumpulan dari berbagai penyakit yang disebabkan penurunan sistem imun akibat HIV disebut *aqcuired immuno-deficiency syndrom*[1]

Antiretrovirus (ARV) merupakan pengobatan yang digunakan saat ini untuk orang-orang yang dinyatakan HIV positif. ARV dapat menekan replikasi virus HIV sehingga virus HIV dapat berkurang sampai tidak dapat terdeteksi lagi.[2–4] Pasien HIV menjalani pengobatan menggunakan *antiretrovirus* (ARV) agar dapat memperpanjang masa hidupnya. Pengobatan HIV mengharuskan penderita untuk mengkonsumsi obat ARV seumur hidupnya tanpa putus obat. Konsumsi ARV secara terus menerus dapat menyebabkan efek samping atau toksisitas seperti mual, ruam kulit, tidak nafsu makan, sakit perut, nyeri sendi, rasa terbakar di kaki dan air seni berwarna kemerahan. Perubahan-perubahan bentuk tubuh akibat HIV/AIDS dan pengobatannya dapat menyebabkan gangguan konsep dirinya.[5–9]

Konsep diri seseorang berisi semua kepercayaan dan perasaan yang telah dibentuk oleh dirinya sendiri. Kepercayaan dan perasaan tersebut dibentuk oleh persepsi internal dan persepsi dari luar yang dapat berubah seiring waktu dan dapat menentukan perilaku seseorang. Konsep diri terdiri dari persepsi, citra tubuh, konsistensi diri, ideal diri (harapan) dan moral etik spiritual.[10]

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memiliki gangguan konsep diri disebabkan beberapa faktor yaitu fisik, sosial dan psikologi. Dampak fisik dari HIV/AIDS meliputi penurunan berat badan berlebihan, perubahan penampilan, penurunan berat badan, gangguan kulit, dan mudah lesu. Dampak sosial yang diterima ODHA seperti stigmasisasi, diskriminasi, isolasi sosial, serta tindakan kekerasan terhadap ODHA. Sedangkan dampak psikologis dapat menyebabkan penderita merasa waktu kematiannya sudah dekat, sehingga mengakibatkan ODHA mengalami stres, keyakinan diri rendah, mengalami kecemasan dan depresi.[11]

Konsep diri terbagi menjadi dua bagian yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif. Konsep diri positif merupakan pemahaman dan penerimaan diri terhadap sejumlah fakta yang bermacam-macam sehubungan dengan dirinya. Sedangkan konsep diri negatif, meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah dan tidak berdaya serta tidak dapat melakukan apa-apa. Akibat dari ODHA yang memiliki konsep diri negatif antara lain menolak pengobatan, menarik diri dari lingkungan serta depresi.[12]

Konsep diri ODHA dapat meningkat menjadi lebih positif adalah dengan memberikan kesempatan bagi mereka memperoleh penerimaan, dukungan dan mendapat penghargaan dalam berbagai kesempatan. Dukungan orang terdekat seperti

keluarga, teman sebaya, dan masyarakat menjadi faktor penentu konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS. Penerimaan oleh masyarakat termasuk memberikan kesempatan kepada ODHA untuk dapat beraktifitas selayaknya orang sehat seperti mendapatkan pekerjaan.[11,13–15]

Perawat memiliki peran yang penting dalam hal mampu mengajarkan, menciptakan prosedur yang baik dan melindungi serta berkontribusi untuk peningkatan konsep diri pasien. Pendidikan kesehatan menyiratkan perubahan perilaku dan cara berpikir serta mengubah persepsi dan sikap. Pencegahan melalui edukasi pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran akan faktor risiko dan gaya hidup sehat menggunakan pendekatan multimedia.[16]

Proses *empowerment* berlangsung dengan melibatkan *social support* berupa dukungan dari keluarga, orang terdekat, maupun petugas kesehatan, *shared decision making* berupa pendekatan untuk pengambilan keputusan dimana pasien terlibat secara aktif dan pasien juga mendapatkan informasi yang sesuai dengan kebutuhannya sebelum mengambil keputusan, sumber daya (*access to valued resources*). *Empowerment* memiliki aspek penting karena berhubungan dengan hal yang paling dibutuhkan klien untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi khususnya masalah kesehatan, dan respons terhadap informasi (*responding to information*) merupakan tanggapan pasien terhadap berbagai informasi yang diperoleh dari sumber daya yang ada. [14]

Mempertimbangkan konsep diri pasien dengan HIV penting untuk diketahui dalam menentukan tindakan perawatan selanjutnya yang dibutuhkan pasien, dan salah satu manfaat dari *empowerment* adalah untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap konsep diri. Tujuan dari disusunnya studi ini adalah untuk menganalisis pengaruh *empowerment* terhadap peningkatan konsep diri pasien dengan HIV.

Tujuan

Mengidentifikasi pengaruh *empowerment* terhadap peningkatan *self concept* pasien dengan HIV.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature review*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan ini adalah dengan menelaah jurnal dan buku referensi yang terkait dengan tema *empowerment* perawat terhadap peningkatan *self concept* pasien dengan HIV, tahun penerbitan artikel yang digunakan untuk *literature review* adalah tahun 2011 sampai dengan tahun 2019.

HASIL

Ditampilkan dalam bagan skema 1.

PEMBAHASAN

Pasien yang diberdayakan cenderung lebih ingin memahami dan berpartispasi dalam perawatan diri karena adanya kesadaran dalam dirinya tentang kebutuhan akan hidup sehat. dengan menggunakan berbagai sumber daya yang ada dan bertindak untuk meningkatkan derajat kesehatan. Mengingat hal tersebut maka penting untuk mengetahui proses *empowerment* yang dapat

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

mempengaruhi kesadaran pasien, yaitu adanya pengetahuan yang cukup, sikap yang ingin tau tentang kondisinya sumber daya, dan respon terhadap informasi.

1. Dukungan sosial

   Empowerment melibatkan dukungan sosial yang berasal dari tenaga kesehatan dan dari orang-orang terdekat pasien. Dukungan sosial tersebut diharapkan dapat mempengaruhi persepsi diri, citra tubuh, konsistensi diri, ideal diri dan moral etik serta spiritual.[13,17] Dukungan tersebut berupa pasien berhak dalam menerima pelayanan yang sesuai, menerima informasi yang sesuai dan memadai, secara bebas memilih dan memutuskan layanan kesehatan, dapat mengakses sistem pengaduan yang efektif dan meningkatkan keterampilan serta jiwa kewirausahaan sebagai upaya pemberdayaan ekonomi sehingga dapat meningkatkan konsep diri pasien HIV terhadap dirinya. Selain itu, keluarga atau orang terdekat dapat memberi dukungan finansial, dukungan emosional, dan dukungan informasi sehingga mempengaruhi status sosial-ekonomi pasien. Dukungan sosial yang berasal dari tenaga kesehatan berupa pendidikan kesehatan juga dapat mempengaruhi keluarga yaitu untuk terlibat dalam membantu perawatan pasien dengan HIV misalnya dalam mengatur gaya hidup, pola makan dan aktivitas fisik.
2. *Shared decision making*

   Shared decision making merupakan pendekatan untuk pengambilan keputusan dimana tenaga kesehatan menghormati nilai dan keinginan pasien namun tetap memperhatikan prinsip keilmuan ilmiah. *Shared decision making* dapat mempengaruhi konsistensi diri, ideal diri dan moral etik spiritual. Penelitian Rivera tahun 2011 menemukan bahwa pendekatan *shared decision making* dapat memberikan pemahaman kepada penderita HIV/AIDS dimana pemahaman tersebut dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, lebih puas dengan keputusan yang dipilih dan lebih taat dalam terapi sehingga menghasilkan kemampuan bio-psiko dan spiritual yang lebih baik.[18] Hal ini dibuktikan oleh penelitian Leyva-Moral tahun 2018 yang mengatakan bahwa pemberian edukasi dan pemahaman mempengaruhi wanita penderita HIV/AIDS untuk mengandung dan dan memiliki harapan (ideal diri) untuk melahirkan dan memiliki anak.[15] Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa *shared decision making* memiliki pengaruh untuk meningkatkan kemampuan bio-psiko dan spiritual pasien dengan HIV.
3. Sumber daya

   Sumber daya merupakan aspek penting dalam proses *empowerment* karena dalam ketidakberdayaannya akibat penyakit membuat pasien membutuhkan akses

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

yang dianggap mampu menolongnya. Sumber daya dapat mempengaruhi persepsi diri, konsistensi diri, dan ideal diri. Penelitian Setyoadi tahun 2013 mengatakan dukungan sosial dalam hal pemberdayaan ekonomi merupakan hal terpenting yang diharapkan oleh penderita HIV/AIDS karena memberikan kemudahan dalam hal mengakses pelayanan kesehatan dan koping yang lebih adaptif.[17,19]

Permasalahan yang paling sering terjadi pada penderita HIV adalah permasalahan sosial ekonomi. Hubungan sosial penderita yang sering ditolak di lingkungan masyarakat yang menyebabkan penderita tidak mendapatkan lapangan pekerjaan. Hal ini membuktikan diperlukannya dukungan dalam bentuk sumber daya baik lapangan pekerjaan maupun pemberdayaan kemampuan dirinya yang dapat mempengaruhi persepsi diri, konsistensinya untuk menjalani kehidupannya dan ideal diri dimana harapan untuk masa depannya terjamin.[13]

4. Respon terhadap informasi

Empowerment untuk meningkatkan kebutuhan dan hak kesadaran pasien dengan HIV/AIDS yang memerlukan respon terhadap informasi, yaitu berupa sikap dalam menanggapi informasi tentang persepsi diri, citra tubuh dan konsistensi diri. Pengetahuan yang baik yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan atau edukasi.[13,15,17–19]

KESIMPULAN DAN SARAN

Empowerment memiliki pengaruh terhadap peningkatan *Self Concept* pada pasien dengan HIV. Dukungan sosial mempengaruhi kesadaran dan motivasi pada pasien dalam menyadarkan pentingnya menjaga dan mengkontrol kesehatan sehingga dapat meningkatkan persepsi, citra tuuh, konsistensi, ideal diri dan moral etik serta spiritual. *Shared decision making* dapat mempengaruhi konsistensi diri, ideal diri dan moral etik spiritual. Pasien yang memerlukan respon terhadap informasi, yaitu berupa sikap dalam menanggapi informasi tentang persepsi diri, citra tubuh dan konsistensi diri. Pengetahuan yang baik yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Green C. HIV & TB. Yayasan Spiritia; 2007.
2. Kementrian Kesehatan RI. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2017;37.
3. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV & AIDS dan terapi antiretroviral pada orang dewasa. 2011;
4. Yayasan Spiritia. Resistensi terhadap obat. 2014.
5. Carr A, Cooper DA. Adverse effects of antiretroviral therapy. Lancet. 2000;356(9239):1423–30.
6. Nozaki I, Kuriyama M, Manyepa P, Zyambo MK, Kakimoto K, Bärnighausen T. False beliefs about ART effectiveness, side effects and the consequences of non-retention and non-adherence among art patients in

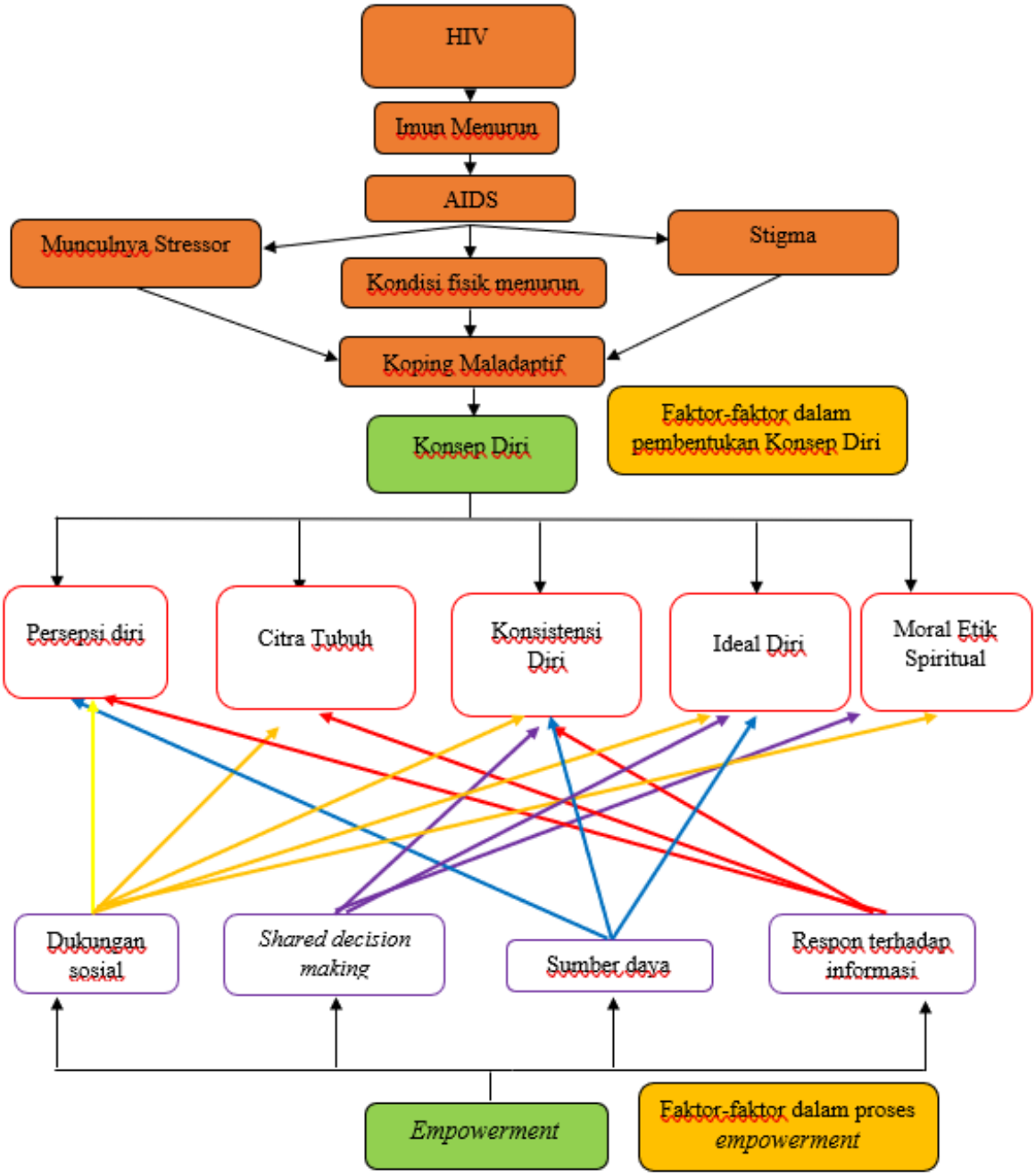
e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Livingstone, Zambia. AIDS Behav. 2013;17(1):122–6.
7. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2011. 21–70 p.
8. Mukonzo J, Aklillu E, Marconi V, Schinazi RF. Potential drug–drug interactions between antiretroviral therapy and treatment regimens for multi-drug resistant tuberculosis: Implications for HIV care of MDR-TB co-infected individuals. Int J Infect Dis. 2019;83:98–101.
9. Reust CE. Common adverse effects of antiretroviral therapy for HIV disease. Am Fam Physician. 2011;83(12):1443–51.
10. Phillips KD. Conceptual development of an instrument to measure the internalized stigma of aids based on the roy adaptation model. Nurs Sci Q. 2011;24(4):306–10.
11. Pardita DPY, Sudibia IK. Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, Dan Psikologis Penderita Hiv Aids Di Kota Denpasar. Bul Stud Ekon. 2016;19(2):193–9.
12. Wahyu S, Taufik T, Ilyas A. Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/Aids. Konselor. 2012;1(2):1–12.
13. Lestari D, Hargono R, Subarniati R. Pengembangan Program Pemberdayaan Peningkatan Kemandirian Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV (Studi Kasus pada Komunitas Women Empowerment (WE) Surabaya) Developing Empowerment Program to Enhancing Independency of Housewives with HIV (Case Study on Women Empow. Bul Penelit Sist Kesehat. 2013;16(3 Jul).
14. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: A model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1361–7.
15. Leyva-Moral JM, Palmieri PA, Feijoo-Cid M, Cesario SK, Membrillo-Pillpe NJ, Piscoya-Angeles PN, et al. Reproductive decision-making in women living with human immunodeficiency virus: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2018;77:207–21.
16. Sauerbeck BLR. Prevention. 2006;106(11).
17. Setyoadi. Pengalaman ODHA Mendapatkan Dukungan Sosial dalam Menjalani Kehidupan Sehari-hari di Malang Raya. J Ners. 2013;8(2):240–52.
18. Rivera-Goba M V., Dominguez DC, Stoll P, Grady C, Ramos C, Mican JAM. Exploring Decision-Making of HIV-Infected Hispanics and African Americans Participating in Clinical Trials. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2011;22(4):295–306. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2010.10.007
19. Dale SK, Safren SA. Striving Towards Empowerment and Medication Adherence (STEP-AD): A Tailored Cognitive Behavioral Treatment Approach for Black Women Living With HIV. Cogn Behav Pract. 2018;25(3):361–76.
20. Sarikusuma H, Hasanah N, Herani I. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial Self-concept of people with HIV and AIDS (ODHA) who experience negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial.

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Psikologi [Internet]. 2017;7(1):29–40. Available from: www.researchgate.net.pdf

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691



Skema 1 : Skema sistesis antara konsep hubungan *empowerment* dengan *self concept* pasien dengan HIV/AIDS. [10,13–18,20]