

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian bab 2 ini akan dijelaskan tentang 1) Konsep HIV/AIDS, 2) Konsep Diri, 3) Konsep Status *Concealment*, 4) Hubungan Konsep Diri dengan Status *Concealment* 5) Peneliti relevan, 6) Kerangka teori, 7) Kerangka konsep, 8) Hipotesis penelitian

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel CD4⁺ T-limfosit, sehingga menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Akibatnya, tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit. HIV bersifat kronis dan belum dapat disembuhkan, namun terapi ARV dapat menekan replikasi virus serta meningkatkan jumlah sel CD4⁺ (*World Health Organization* (WHO), 2025). Penelitian lain menyebutkan bahwa HIV merupakan virus imunodefisiensi yang telah berkembang menjadi epidemi global sejak awal 1980-an dengan dampak luas pada aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Virus ini menyerang sel darah putih dan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara progresif, sehingga berisiko menyebabkan berbagai penyakit hingga kematian (Rohma et al., 2023). HIV juga termasuk retrovirus yang menginfeksi sel dengan reseptor CD4 seperti limfosit T, monosit, dan makrofag, serta dapat berkembang menjadi AIDS apabila tidak ditangani (Irawan & Putra, 2025).

Tahap lanjut dari infeksi HIV disebut AIDS, yaitu kondisi ketika sistem kekebalan tubuh mengalami kerusakan yang sangat berat akibat penurunan jumlah

sel CD4⁺ secara drastis (W.S & Anggoro, 2023). Tubuh menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker, seperti tuberkulosis, kandidiasis, dan infeksi jamur lainnya (*Centers for Disease Control (CDC)*, 2025).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa HIV adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4⁺, sehingga menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan dapat berkembang menjadi AIDS apabila tidak ditangani dengan baik. AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV yang ditandai dengan kerusakan sistem imun yang berat sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik dan penyakit lainnya.

2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

Etiologi HIV/AIDS adalah infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yaitu virus dari keluarga retrovirus, khususnya kelompok *Lentivirus*, yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menargetkan sel CD4 seperti limfosit T, monosit, dan makrofag. Infeksi ini menyebabkan kerusakan sistem imun secara progresif, sehingga menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan dapat berkembang menjadi AIDS apabila tidak ditangani (Swinkels et al., 2026).

2.1.3 Perjalanan Infeksi/Stadium HIV/AIDS

Menurut *National Institutes of Health (NIH)*, (2025) Infeksi HIV umumnya dibagi menjadi tiga tahap utama, yaitu fase akut, fase infeksi kronik/masa laten (*clinical latency*), dan fase AIDS/infeksi HIV lanjut.

1. Fase akut (acute HIV infection/serokonversi awal)

Fase akut merupakan tahap paling awal dan umumnya muncul dalam 2–4 minggu setelah infeksi. Pada fase ini, HIV bereplikasi sangat cepat (viral load tinggi) sehingga risiko penularan meningkat, dan sebagian orang mengalami gejala mirip influenza seperti demam, nyeri tenggorokan, ruam, atau sakit kepala. Periode awal ini juga dapat terjadi window period, yaitu kondisi ketika antibodi belum terdeteksi meskipun infeksi sudah terjadi, sehingga pemeriksaan tertentu bisa belum menunjukkan hasil reaktif.

2. Fase infeksi kronik/masa laten (*clinical latency*)

Infeksi memasuki fase kronik (laten klinis). Tahap ini HIV tetap aktif tetapi umumnya dengan replikasi lebih rendah; banyak individu tanpa gejala atau hanya gejala ringan dalam waktu lama. Tanpa terapi, fase ini dapat berlangsung bertahun-tahun dan perlahan menurunkan fungsi imun. Antiretroviral *therapy* (ART) berprogresi penyakit dapat ditekan sehingga individu dapat bertahan lama pada fase ini.

3. Fase AIDS/infeksi HIV lanjut (*advanced HIV disease*)

AIDS adalah tahap paling berat ketika sistem imun sangat menurun dan risiko infeksi oportunistik meningkat. Secara klinis, AIDS sering dikaitkan dengan $CD4 < 200 \text{ sel}/\mu\text{L}$ dan/atau munculnya penyakit oportunistik tertentu (misalnya tuberkolosis berat, infeksi jamur berat, dan kondisi lain yang menandai kerusakan imun yang signifikan). Menilai derajat keparahan juga dapat dikelompokkan menggunakan WHO clinical staging (stadium 1–4), dari asimtomatik hingga AIDS (WHO, 2022).

2.1.4 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Manifestasi klinis HIV/AIDS bervariasi sesuai dengan tahap infeksi, mulai dari fase akut, fase kronik, hingga fase AIDS (Maj et al., 2025).

1. Fase akut (*acute HIV infection*)

Tahap awal infeksi, pasien dapat mengalami *acute retroviral syndrome* (ARS) yang menyerupai penyakit seperti mononukleosis. Gejala yang dilaporkan dalam jurnal meliputi demam, kelelahan, nyeri tenggorokan (*pharyngitis*), ruam, sakit kepala, diare, serta limfadenopati. Gejala ini muncul pada sebagian pasien dan biasanya terjadi pada awal infeksi HIV.

2. Fase kronik (*clinical latency*)

Fase kronik, manifestasi klinis cenderung tidak spesifik atau ringan. Berdasarkan jurnal, pasien dapat mengalami kelelahan, infeksi berulang (misalnya infeksi saluran napas), batuk persisten, penurunan berat badan, serta *limfadenopati*. Beberapa pasien juga melaporkan gejala seperti keringat malam, menggigil, dan gangguan ringan lainnya. Gejala sering tidak khas meskipun infeksi tetap berlangsung

3. Fase lanjut AIDS (stadium lanjut)

Tahap lanjut, terjadi penurunan sistem imun yang lebih berat sehingga muncul manifestasi klinis yang lebih serius. Penelitian menyebutkan adanya:

- a. Demam berkepanjangan
- b. Penurunan berat badan hingga *cachexia*
- c. Pneumonia (terutama *Pneumocystis jirovecii*)
- d. Tuberkulosis

- e. Infeksi oportunistik seperti *toksoplasmosis* dan *sitomegalovirus* (CMV)
- f. Kelainan pada kulit dan mukosa (misalnya lesi kulit dan perubahan rongga mulut)
- g. Pembesaran organ seperti hepatomegali dan splenomegali

Manifestasi ini lebih sering muncul pada pasien dengan viral load tinggi dan menunjukkan kondisi penyakit yang lebih berat

2.1.5 Patofisiologis HIV/AIDS

Menurut Sarma et al., (2025) Infeksi HIV/AIDS diawali ketika virus HIV masuk ke dalam tubuh melalui berbagai jalur, seperti hubungan seksual tanpa perlindungan, paparan darah yang terkontaminasi (misalnya transfusi atau penggunaan jarum bersama), serta penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Virus ini dapat langsung mencapai aliran darah melalui luka terbuka atau alat tajam, maupun melalui permukaan mukosa yang mengalami kerusakan. HIV masuk ke tubuh, secara khusus menargetkan sel-sel sistem imun, terutama limfosit T CD4 (helper T cell), serta dapat menginfeksi makrofag dan sel dendritik. Proses infeksi dimulai saat virus menempel pada reseptor CD4 dan koreseptor pada permukaan sel, kemudian menyatu dan memasukkan materi genetiknya ke dalam sel inang.

HIV menggunakan enzim reverse transcriptase untuk mengubah materi genetiknya yang berupa *Ribonucleic Acid* (RNA) menjadi *Deoxyribonucleic Acid* (DNA). DNA virus ini kemudian diintegrasikan ke dalam genom sel inang dengan bantuan enzim integrase, membentuk provirus. Keadaan dapat membuat virus tetap laten (tidak aktif) dalam jangka waktu lama, tetapi tetap memiliki potensi

untuk aktif kembali. Ketika aktif, provirus akan mengarahkan sel inang untuk memproduksi komponen virus baru. Partikel virus yang terbentuk kemudian keluar dari sel melalui proses budding dan mengalami pematangan dengan bantuan enzim protease sehingga menjadi infeksius. Proses replikasi yang berlangsung terus-menerus ini menyebabkan kerusakan dan penurunan jumlah sel CD4 secara progresif. Penurunan jumlah CD4 mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Seiring waktu (biasanya sekitar 5–10 tahun tanpa terapi), kondisi ini berkembang menjadi AIDS, yang ditandai dengan jumlah CD4 kurang dari 200 sel/ μ L. Tahap ini, tubuh sangat rentan terhadap infeksi oportunistik seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa, serta keganasan seperti sarkoma Kaposi. HIV juga dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan gangguan neurologis. Kerusakan sistem imun yang progresif ini menjadi penyebab utama meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada OHDA.

2.1.6 Faktor Risiko HIV/AIDS

Menurut WHO, (2025), HIV ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh tertentu dari orang yang hidup dengan HIV, terutama darah, air susu ibu (ASI), air mani, dan cairan vagina;

1. Melalui hubungan seksual berisiko

Penularan dapat terjadi saat hubungan seksual melibatkan pertukaran cairan tubuh yang mengandung HIV (misalnya air mani atau cairan vagina), terutama bila tidak menggunakan kondom secara benar dan konsisten (Dani et al., 2023).

2. Pasangan sesama jenis

Orientasi seksual merupakan faktor yang dapat mempengaruhi cara seseorang mengelola konsep diri, terutama di kalangan individu dengan HIV. Penelitian menunjukkan bahwa individu dalam hubungan sesama jenis, jika terlibat dalam praktik seksual berisiko tanpa proteksi, memiliki potensi risiko penularan HIV yang lebih tinggi, karena virus ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk darah, sperma, dan cairan rektal (M. Yu et al., 2022)

3. Melalui paparan darah

Penularan dapat terjadi melalui kontak langsung dengan darah yang terinfeksi, misalnya penggunaan jarum suntik/alat tajam tidak steril atau pemakaian alat suntik secara bergantian. Penularan lewat transfusi darah saat ini jauh lebih jarang terjadi di sistem kesehatan yang sudah melakukan skrining darah dengan baik.

4. Ibu ke anak (transmisi vertikal)

HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, dan menyusui apabila tidak ada intervensi pencegahan dan pengobatan yang memadai.

Aktivitas fisik yang tidak menular tetapi masih dianggap dapat menularkan HIV. HIV tidak menular melalui kontak sehari-hari seperti berciuman sosial, berpelukan, berjabat tangan, berbagi makanan/minuman, atau berbagi barang pribadi; serta tidak menular melalui saliva, keringat, air mata, permukaan lingkungan, maupun gigitan serangga.

2.1.7 Komplikasi HIV/AIDS

Komplikasi pada HIV/AIDS tetap dapat terjadi meskipun telah diberikan ART, terutama dalam bentuk gangguan metabolik dan non-AIDS. Kondisi ini dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara replikasi virus yang persisten, inflamasi kronis, proses penuaan dini (*inflammaging*), serta efek jangka panjang penggunaan ART. Komplikasi yang sering ditemukan meliputi penyakit kardiovaskular seperti infark miokard dan stroke, yang berkaitan dengan adanya disfungsi endotel, hiperkoagulabilitas, serta gangguan metabolik. Dislipidemia juga umum terjadi, ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida serta penurunan HDL (Eteneneng & Akum, 2024).

Gangguan lain yang sering muncul adalah sindrom metabolik, yang mencakup resistensi insulin, hiperglikemia, hipertensi, dan obesitas sentral, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular. Perubahan distribusi lemak tubuh atau lipodistrofi, baik berupa lipoatrofi maupun lipohipertrofi, juga sering ditemukan pada ODHA. komplikasi lain yang dapat terjadi meliputi penyakit tulang seperti osteopenia dan osteoporosis, penurunan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko keganasan terkait usia. Faktor risiko seperti usia, gaya hidup (merokok dan konsumsi alkohol), serta lamanya terapi ARV turut memperberat perkembangan komplikasi tersebut (Cummins, 2022). Keseluruhan komplikasi pada HIV/AIDS tidak hanya disebabkan oleh infeksi virus itu sendiri, tetapi juga oleh efek jangka panjang terapi dan perubahan sistem imun yang kronis, sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif.

2.1.8 Dampak HIV/AIDS

Dampak HIV/AIDS terhadap kesehatan dapat dibagi menjadi dampak fisik dan psikologis yang saling berhubungan.

1. Dampak Fisik

Penderita HIV, terutama ketika berkembang menjadi AIDS, dapat meningkatkan risiko kematian, terutama dalam bulan-bulan awal setelah diagnosis. Pasien dengan jumlah sel CD4 yang rendah memiliki harapan hidup yang lebih pendek dan lebih rentan terhadap infeksi oportunistik (Portilla-Tamarit et al., 2021). Durasi HIV/AIDS juga berhubungan langsung dengan peningkatan risiko kematian dan penurunan kualitas hidup. Semakin lama seseorang terjangkit HIV tanpa pengobatan yang tepat, semakin tinggi risiko mereka untuk mengalami penyakit penyerta, seperti kanker, penyakit kardiovaskular, dan penyakit tidak menular lainnya, bahkan penderita HIV dapat mengalami multimorbiditas, yang memperburuk kondisi kesehatan mereka (Zhabokritsky et al., 2024).

2. Dampak Psikologis

Dampak psikologis ODHA adalah menghadapi stigma negatif dari keluarga, teman dekat, dan Masyarakat, stigma ini menyebabkan ODHA kehilangan rasa percaya diri, merasa malu, dan bahkan berisiko mengisolasi diri dari lingkungan sosial mereka. Ketakutan akan penolakan sosial serta ketidakmampuan untuk menerima diri sering membuat banyak ODHA menarik diri dari interaksi sosial. Semakin lama seseorang terjangkit HIV, semakin besar tekanan psikososial yang mereka rasakan, terutama terkait dengan

penerimaan diri dan stigma yang terus menerus (Dessie & Zewotir, 2024). Kondisi ini dapat memperburuk gejala depresi dan kecemasan yang sudah ada, yang mengarah pada penurunan kesehatan mental mereka, selain itu juga dapat menyebabkan stres yang berkepanjangan, dan dalam beberapa kasus, beberapa ODHA memilih untuk mengakhiri hidup mereka karena merasa tidak mampu menghadapi tekanan psikologis yang berat akibat HIV/AIDS (Zurashvili et al., 2025).

2.1.9 Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penelitian Penatalaksanaan HIV/AIDS mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan non-farmakologis:

- a. Peningkatan kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam keberhasilan penatalaksanaan HIV karena berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, kunjungan ulang, dan hasil kesehatan yang lebih baik

- b. Peningkatan kepatuhan terapi (*adherence*)

Kepatuhan terhadap ART sangat menentukan keberhasilan pengobatan, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan resistensi obat, infeksi oportunistik, dan penurunan kondisi pasien

- c. Perbaikan akses dan kualitas layanan kesehatan

Faktor seperti waktu tunggu yang singkat, kualitas pelayanan, akses fasilitas kesehatan, serta ketersediaan layanan laboratorium memengaruhi keberhasilan perawatan dan kepuasan pasien

d. Retensi dalam perawatan (*retention in care*)

Pasien perlu dipertahankan dalam sistem layanan kesehatan secara berkelanjutan untuk memastikan keberlangsungan terapi dan pemantauan kondisi

e. Pemantauan keterlibatan pasien dalam layanan (*engagement in care*)

Penatalaksanaan HIV bersifat dinamis, di mana pasien dapat mengalami putus terapi (*disengagement*) dan kembali menjalani pengobatan (*re-engagement*), sehingga diperlukan pemantauan berkelanjutan dalam sistem layanan (Hareru et al., 2025)

2. Penatalaksanaan farmakologis:

a. Terapi ART

Terapi utama HIV adalah penggunaan ART yang bertujuan menekan replikasi virus dan mencapai supresi viral load

b. Inisiasi dan kelanjutan terapi ART

Pasien yang telah didiagnosis HIV dianjurkan untuk memulai terapi ART dan melanjutkannya secara konsisten untuk mencapai keberhasilan terapi

c. Pemantauan viral load (VL)

Evaluasi keberhasilan terapi dilakukan melalui pemeriksaan viral load, biasanya setelah beberapa bulan terapi, untuk memastikan tercapainya supresi virus

d. Penggunaan regimen ART yang efektif

Penggunaan regimen berbasis obat seperti dolutegravir menunjukkan hasil virologis yang baik dalam mencapai supresi virus

e. Penanganan putus terapi dan re-inisiasi pengobatan

Pasien yang mengalami penghentian terapi perlu didorong untuk kembali menjalani pengobatan, karena re-engagement merupakan bagian penting dalam pengelolaan HIV jangka panjang (Euvrard et al., 2024).

2.1.10 Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS dilakukan melalui pendekatan pencegahan kombinasi (*combination prevention*), yaitu upaya menurunkan risiko penularan melalui intervensi perilaku, layanan kesehatan, dan intervensi medis (WHO, 2016).

1. Seks aman (kondom dan pembatasan pasangan berisiko)

Penggunaan kondom secara benar dan konsisten merupakan salah satu strategi efektif untuk menurunkan risiko penularan HIV melalui hubungan seksual, disertai perilaku setia pada satu pasangan dan menghindari pergantian pasangan berisiko.

2. Tes HIV dan ART sebagai pencegahan (*Treatment as Prevention/TasP*)

ART berperan menekan jumlah virus dalam tubuh (*viral load*) sehingga menjaga fungsi kekebalan tubuh dan menurunkan risiko penularan. Pendekatan pengobatan sebagai pencegahan TasP menekankan bahwa kepatuhan ART sampai mencapai penekanan virus (*viral suppression*) dapat membuat jumlah virus menjadi tidak terdeteksi (*undetectable*). Kondisi tidak

terdeteksi = tidak menularkan (*Undetectable = Untransmittable*, U=U) pada penularan melalui hubungan seksual.

3. Profilaksis pascapajanan (*Post-Exposure Prophylaxis/PEP*)

Profilaksis pascapajanan (*post-exposure prophylaxis*, PEP) diberikan setelah terjadi pajanan berisiko dan harus dimulai secepat mungkin, idealnya kurang dari 24 jam dan paling lambat 72 jam, dengan durasi penggunaan 28 hari sesuai pedoman klinis.

4. Pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother-to-Child Transmission/PMTCT*)

Pencegahan penularan dari ibu ke anak dilakukan melalui deteksi dini HIV pada ibu, pemberian ART, serta intervensi selama kehamilan, persalinan, dan menyusui untuk menekan risiko penularan vertikal. Pencegahan juga mencakup pengurangan risiko melalui tidak berbagi jarum suntik, penggunaan alat steril, serta edukasi pencegahan yang ditujukan pada kelompok berisiko.

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Definisi Konsep Diri

Susilawati dan Fredrika (2024) menjelaskan bahwa konsep diri merupakan cara pandang individu terhadap dirinya sendiri serta kemampuan individu dalam menerima kondisi dirinya, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sejalan dengan peneliti Budiyati, (2023) menjelaskan bahwa konsep diri dalam konteks psikologi merujuk pada pandangan individu terhadap dirinya dalam berbagai

dimensi kehidupan, seperti fisik, sosial, emosional, dan akademis. Konsep diri berkembang melalui pengalaman hidup, interaksi sosial, serta refleksi individu terhadap dirinya sendiri. Menurut Stuart dan Sundeen dalam penelitian Rasidi & Suryawan, (2023), konsep diri mencakup lima aspek utama, yaitu identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri, dan peran diri. Kelima aspek tersebut menggambarkan bagaimana individu memahami siapa dirinya, memandang kondisi fisiknya, menetapkan harapan terhadap dirinya, menilai keberhargaan diri, serta menjalankan peran sosialnya.

Berdasarkan berbagai beberapa pendapat tersebut, konsep diri dalam penelitian ini didefinisikan sebagai persepsi, pandangan, dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang terbentuk melalui pengalaman hidup, interaksi sosial, serta penerimaan terhadap kondisi diri. Peneliti juga mengikuti acuan komponen yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen, yaitu identitas diri, citra tubuh, ideal diri, harga diri, dan peran diri.

2.2.2 Klasifikasi Konsep Diri

Konsep diri dapat diklasifikasikan berdasarkan kualitas dan tingkat kejelasannya. Berdasarkan literatur, klasifikasi konsep diri meliputi:

1. Konsep Diri Positif dan Negatif

Konsep diri positif ditandai dengan pandangan individu yang menerima diri secara realistis, memiliki penilaian diri yang baik, serta tidak didominasi oleh perasaan negatif. Konsep diri negatif ditandai dengan keyakinan bahwa diri tidak berharga, perasaan bersalah, malu, serta diri nyata yang rendah. Konsep diri negatif sering dikaitkan dengan berbagai masalah psikologis,

seperti kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Melamed et al., 2024)

2. Tingkat Kejelasan Konsep Diri

Peneliti Yang et al., (2025) menjelaskan Konsep diri dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat penilaian individu terhadap dirinya. Tingkatan ini menggambarkan sejauh mana individu mampu mengenali, menerima, dan menilai dirinya secara positif dalam kehidupan pribadi maupun sosial. Berdasarkan tingkatannya, konsep diri dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

a. Konsep diri tinggi

Konsep diri tinggi ditandai dengan kemampuan individu dalam menerima dirinya secara realistis, baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki. Individu dengan konsep diri tinggi umumnya memiliki rasa percaya diri, mampu menilai dirinya secara positif, serta dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial.

b. Konsep diri sedang

Konsep diri sedang ditandai dengan penilaian diri yang cukup baik, tetapi masih dapat berubah sesuai dengan pengalaman, situasi, atau penilaian dari orang lain. Individu pada tingkat ini umumnya mampu menerima dirinya, namun belum sepenuhnya stabil dalam memandang kemampuan, nilai diri, maupun peran sosialnya.

c. Konsep diri rendah

Konsep diri rendah ditandai dengan penilaian diri yang cenderung negatif. Individu dengan konsep diri rendah biasanya sulit menerima kekurangan diri, kurang percaya diri, mudah merasa malu, tidak berharga, atau merasa tidak mampu menjalankan peran sosialnya dengan baik.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Yang et al., (2025) konsep diri terbentuk melalui interaksi antara faktor internal dan faktor eksternal, yang keduanya saling berpengaruh dalam membentuk persepsi individu terhadap dirinya.

1. Faktor Internal

Kondisi psikologis, pemahaman diri, dan pengalaman hidup, memainkan peran penting dalam pembentukan konsep diri seseorang. Kejelasan konsep diri, yang mencakup sejauh mana individu memiliki pemahaman diri yang jelas, konsisten, dan stabil, sangat mempengaruhi stabilitas emosional dan kemampuan seseorang dalam menghadapi tantangan hidup. Individu dengan kejelasan konsep diri yang tinggi cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih baik, serta lebih mampu mengelola stres secara efektif. Usia juga berperan dalam perkembangan konsep diri, peneliti Dessie et al., (2024) menyebutkan bahwa rentang usia 15 hingga 65 tahun, yang berada pada fase produktif, umumnya telah mengembangkan identitas diri yang lebih stabil. Usia ini, individu biasanya memiliki peran sosial yang lebih

jelas, baik dalam kehidupan profesional maupun keluarga, yang membantu mereka mengelola tantangan hidup dengan lebih baik.

Jenis kelamin juga memiliki peran penting dalam pengelolaan konsep diri, terutama terkait dengan stigma sosial yang lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan pria (Bahari et al., 2022). Pendidikan, dan pekerjaan juga mempengaruhi konsep diri. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman diri yang lebih terbuka dan stabil, serta lebih mampu mengelola dampak sosial dan profesional yang mungkin timbul. Pekerjaan yang terpapar pada risiko sosial atau membutuhkan interaksi sosial yang tinggi dapat mempengaruhi cara individu melihat dirinya dan bagaimana mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar, khususnya dalam menghadapi stigma sosial., faktor-faktor ini saling berinteraksi dan membentuk cara individu memahami diri mereka sendiri serta bagaimana mereka menghadapi berbagai tekanan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Moussa et al., 2023).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal, seperti lingkungan sosial, hubungan interpersonal, dan nilai-nilai sosial, memainkan peran penting dalam pembentukan konsep diri individu. Lingkungan sosial yang mendukung—seperti interaksi dengan keluarga, teman, dan masyarakat sekitar—dapat meningkatkan harga diri dan memperkuat konsep diri yang positif. Sebaliknya, pengalaman negatif seperti penolakan sosial atau diskriminasi dapat menurunkan kepercayaan diri dan memengaruhi perkembangan konsep diri secara negatif. Penelitian Susilawati et al., (2025) menunjukkan bahwa faktor eksternal, khususnya dukungan sosial

dan kualitas hubungan interpersonal, memiliki kontribusi dalam pembentukan konsep diri dan kesejahteraan mental individu.

Status perkawinan juga memainkan peran signifikan dalam pembentukan konsep diri. Individu yang sudah menikah cenderung memiliki identitas diri yang lebih stabil, karena peran sosial sebagai pasangan suami istri memberikan kedalaman pada pemahaman diri mereka. Faktor lain meskipun memiliki identitas yang lebih stabil, individu yang sudah menikah juga sering menghadapi ketidakjelasan konsep diri terkait dengan bagaimana mereka mengelola ekspektasi sosial dan peran mereka di dalam hubungan. Terkadang, tekanan untuk memenuhi harapan sosial dan keluarga membuat mereka merasa tertekan, yang dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap diri mereka sendiri (Immanuel & Satwika, 2026).

2.2.4 Dampak Konsep Diri

Konsep diri merupakan salah satu aspek psikologis yang memiliki pengaruh luas terhadap perilaku, kesehatan mental, serta kesejahteraan individu. Berdasarkan berbagai penelitian, konsep diri terbukti berperan dalam membentuk cara individu berpikir, merasa, dan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

1. Konsep Diri pada Perilaku Sosial

Konsep diri dipengaruhi oleh interaksi sosial, termasuk melalui media sosial, yang dapat membentuk persepsi individu terhadap dirinya. Konsep diri yang positif berkaitan dengan meningkatnya kepercayaan diri, kemampuan mengekspresikan diri, serta keberanian dalam menyampaikan pendapat. Sebaliknya, konsep diri yang negatif dapat menimbulkan perasaan rendah diri,

pesimisme, serta kecenderungan untuk membandingkan diri dengan orang lain, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas interaksi sosial individu (Nurkhikmah et al., 2024)

2. Konsep Diri pada Motivasi serta Prestasi

Konsep diri, khususnya dalam konteks akademik, memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi dan performa individu. Individu dengan konsep diri yang tinggi cenderung memiliki motivasi yang lebih baik, keterlibatan yang lebih tinggi, serta performa yang lebih optimal. Konsep diri yang rendah berhubungan dengan rendahnya partisipasi, kurangnya kepercayaan diri, serta penurunan pencapaian individu (Wang & Yu, 2022)

3. Konsep Diri pada Kesehatan Mental

Konsep diri juga berkaitan erat dengan kesehatan mental individu. Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa konsep diri yang rendah berhubungan dengan meningkatnya risiko depresi dan kecemasan. Sebaliknya, individu dengan konsep diri yang lebih baik cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil dan mampu menghadapi tekanan secara lebih adaptif (Yeo, et al., 2023).

2.2.5 Indikator Konsep Diri

Indikator konsep diri dalam penelitian ini mengacu pada teori Stuart dan Sundeen dalam buku *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, yang menjelaskan bahwa konsep diri dalam keperawatan jiwa merupakan cara individu memandang, menilai, dan menerima dirinya secara menyeluruh. Konsep diri terdiri dari lima komponen, yaitu identitas diri, ideal diri, peran, citra tubuh, dan

harga diri. Kelima komponen tersebut saling berkaitan dalam membentuk penerimaan diri individu, terutama pada kondisi penyakit kronis seperti HIV/AIDS. ODHA yang mengalami gangguan konsep diri dapat terjadi akibat diskriminasi, perubahan kondisi fisik, efek pengobatan, serta tekanan psikososial yang memengaruhi cara individu menerima status kesehatannya. Hal ini sejalan Bowen et al., (2024) yang menjelaskan bahwa konsep diri dalam keperawatan berkaitan dengan identitas diri, citra tubuh, harga diri, ideal diri dan peran.

1. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran individu tentang siapa dirinya sebagai pribadi yang utuh dan unik, hal ini mencakup pemahaman tentang peran, nilai, dan tujuan hidup yang dimiliki. Identitas diri yang kuat membantu individu merasa aman dan menerima diri mereka sendiri, sedangkan identitas diri yang terganggu dapat menyebabkan kebingungan atau perasaan terasing.

2. Ideal Diri

Ideal diri adalah gambaran atau harapan individu terhadap dirinya di masa depan. Ini melibatkan tujuan hidup, harapan, dan aspirasi yang ingin dicapai. Ideal diri yang realistis dan positif dapat memotivasi individu untuk mencapai tujuan mereka, sedangkan ideal diri yang tidak tercapai dapat menyebabkan kekecewaan dan penurunan motivasi.

3. Peran Diri

Peran diri mencakup pemahaman individu tentang fungsinya dalam berbagai konteks sosial, seperti dalam keluarga, pekerjaan, atau masyarakat. Peran diri yang jelas membantu individu merasa terhubung dengan lingkungan

sosialnya, sementara ketidakjelasan dalam peran dapat menimbulkan perasaan cemas atau tidak mampu.

4. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara individu memandang dan menerima kondisi fisiknya. Citra tubuh ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan penilaian sosial, serta dapat berubah seiring waktu. Citra tubuh yang positif berkontribusi pada penerimaan diri yang lebih baik, sementara citra tubuh yang negatif dapat menyebabkan masalah psikologis, seperti kecemasan dan depresi.

5. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian individu terhadap nilai dan keberhargaan dirinya. Individu dengan harga diri yang tinggi cenderung merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan hidup. Sebaliknya, harga diri yang rendah dapat membuat individu merasa tidak layak dan rentan terhadap stres dan depresi.

Kelima indikator konsep diri menunjukkan bahwa konsep diri memengaruhi cara individu menilai dirinya, berinteraksi dengan orang lain, dan mengakses layanan kesehatan. Konsep diri yang kuat meningkatkan penerimaan diri dan keberanian untuk mengungkapkan informasi pribadi, sementara konsep diri yang rendah cenderung menghambat interaksi sosial dan keterbukaan terhadap bantuan yang dibutuhkan.

2.2.6 Pengukuran Konsep Diri

Konsep diri dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner konsep diri yang mengacu pada teori konsep diri dalam keperawatan

menurut Stuart dan Sundeen, yang terdiri dari identitas diri, ideal diri, peran diri, citra tubuh, dan harga diri. Instrumen yang digunakan adalah skala konsep diri Suliswati (2005) yang telah diadaptasi oleh Salamah, (2023), skala ini digunakan untuk menggambarkan cara individu memandang, menerima, dan menilai dirinya setelah diagnosis HIV/AIDS. Hasil pengukuran konsep diri dikategorikan menjadi konsep diri rendah, sedang, dan tinggi. Konsep diri rendah menunjukkan individu mengalami kesulitan dalam menerima dirinya, memiliki rasa malu, rendah diri, serta cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Konsep diri sedang menunjukkan bahwa individu mulai mampu menerima dirinya, namun masih mengalami keraguan atau tekanan psikologis pada situasi tertentu. Konsep diri tinggi menunjukkan bahwa individu mampu menerima kondisi dirinya, memiliki penilaian diri yang positif, serta mampu menjalankan fungsi dan interaksi sosial secara lebih adaptif.

Instrumen ini terdiri dari 35 item yang mengukur aspek-aspek seperti identitas diri, ideal diri, citra tubuh, harga diri, dan peran diri. Nilai validitas untuk skala konsep diri bergerak pada rentang 0,361 hingga 0,695. Rentang ini menunjukkan bahwa item-item yang valid memiliki koefisien korelasi yang cukup tinggi untuk diandalkan dalam pengukuran konsep diri. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik, dengan nilai *alpha Cronbach* sebesar 0,847 yang mengindikasikan reliabilitas yang dapat diterima untuk digunakan dalam penelitian ini. Penelitian Salamah, (2023) juga melakukan uji validitas konstruk untuk mengukur konsep diri sebagai variabel terikat menggunakan pendekatan model satu faktor pada item-item yang ada. Hasil

analisis *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) menunjukkan bahwa model yang digunakan memenuhi kriteria fit. Hasil yang didapatkan adalah Chi-square = 212,70, df = 35, P-value = 0,001, dan RMSEA = 0,139, yang mengindikasikan bahwa model tersebut sesuai dengan data. Pengukuran konsep diri menggunakan skala likert dengan rentang skor 1–3, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor konsep diri

a. Favorabel

- 1) 1 = Tidak pernah
- 2) 2 = Kadang-kadang
- 3) 3 = Sering

b. Unfavorabel

- 1) 1 = Sering
- 2) 2 = Kadang-kadang
- 3) 3 = Tidak pernah

2. Kategori skor

Hasil *scoring* yang didapat dari kuesioner yang diberikan ke responden akan dihitung untuk menentukan konsep diri, hasilnya akan dikelompokkan dalam kategori presentase seperti:

- a. Jumlah skor $\leq$ mean T dengan kategori rendah dengan skor 35-58
- b. Jumlah skor = mean T dengan kategori sedang 59-82
- c. Jumlah skor $>$ mean T dengan kategori tinggi dengan skor 83-105

2.3 Konsep Status *Concealment*

2.3.1 Definisi Status *Concealment*

Status *concealment* merupakan perilaku individu dalam menyembunyikan status atau informasi pribadi yang dianggap sensitif karena adanya kekhawatiran terhadap stigma, penolakan, diskriminasi, atau penilaian negatif dari lingkungan sosial (Monheim & Himmelstein, 2024). Konsep ini berkaitan dengan *concealable identity*, yaitu identitas atau kondisi pribadi yang dapat disembunyikan dari orang lain (Iott et al., 2022). Penelitian ini memahami *concealable identity* sebagai dasar dari *status concealment*, yaitu perilaku individu dalam mengelola pengungkapan status pribadinya dalam interaksi sosial. Penelitian Yigit et al., (2022) menjelaskan bahwa perilaku *concealment* berkaitan dengan stigma eksternal (*anticipated stigma*) maupun stigma yang terinternalisasi dalam diri individu (*internalized stigma*).

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa status *concealment* adalah perilaku individu dalam menyembunyikan informasi penting mengenai dirinya, sebagai bentuk mekanisme koping untuk menghindari stigma, tekanan sosial, serta dampak psikologis yang mungkin timbul akibat pengungkapan status tersebut.

2.3.2 Landasan Teori Status *Concealment*

Status *concealment* dalam penelitian ini dijelaskan melalui pendekatan *identity concealment* dan stigma. Pendekatan *identity concealment* memandang bahwa individu dengan status atau identitas yang dapat disembunyikan tidak selalu membuka informasi pribadinya secara langsung, melainkan terlebih dahulu menilai

situasi sosial, kemungkinan stigma, serta konsekuensi interpersonal yang dapat muncul setelah pengungkapan. Peneliti Lattanner et al., (2021) menjelaskan bahwa *identity concealment* dipengaruhi oleh konteks sosial dan struktur stigma, sehingga keputusan individu untuk menyembunyikan status tidak hanya berasal dari faktor pribadi, tetapi juga dari kondisi lingkungan yang dianggap berisiko.

Status *concealment* juga dapat dijelaskan melalui konsep stigma, khususnya *anticipated stigma* dan *internalized stigma*. *Anticipated stigma* merujuk pada kekhawatiran individu terhadap kemungkinan penolakan, diskriminasi, atau penilaian negatif dari orang lain. Sementara itu, *internalized stigma* terjadi ketika individu menyerap stigma sosial ke dalam penilaian terhadap dirinya sendiri. Kondisi tersebut dapat membuat individu merasa tidak aman, malu, atau takut apabila status pribadinya diketahui oleh lingkungan sosial. Penelitian oleh Yigit et al., (2022) menunjukkan bahwa internalisasi stigma berkaitan dengan kondisi psikologis individu dan dapat memengaruhi perilaku kesehatan maupun cara individu mengelola status pribadinya.

Status *concealment* juga dapat dikaitkan dengan *Stress Adaptation Model* dari Stuart. Menurut Stuart, individu yang menghadapi stresor psikososial akan memberikan respons berdasarkan penilaian terhadap stresor, sumber coping, dan mekanisme coping yang dimiliki. Status HIV/AIDS dapat menjadi stresor psikososial karena berkaitan dengan risiko stigma, diskriminasi, dan penolakan sosial. Keputusan individu untuk status *concealment* dapat dipahami sebagai salah satu bentuk respons atau strategi coping terhadap tekanan psikososial yang dihadapi.

Berdasarkan pendekatan tersebut, status *concealment* dapat dipahami sebagai perilaku yang muncul karena adanya pertimbangan risiko sosial dan psikologis. Individu menyembunyikan statusnya bukan semata-mata karena tidak ingin terbuka, tetapi karena adanya kekhawatiran terhadap konsekuensi negatif yang mungkin timbul setelah pengungkapan. Berdasarkan hal tersebut status *concealment* berfungsi sebagai strategi perlindungan diri untuk menjaga rasa aman, menghindari stigma, serta mengurangi potensi penolakan dari lingkungan sosial.

2.3.3 Proses Status *Concealment*

Proses status *concealment* dapat dipahami sebagai dinamika psikologis individu melalui beberapa tahapan mulai dari kesadaran individu terhadap informasi pribadi, penilaian terhadap risiko sosial, pembentukan aturan privasi, hingga keputusan melakukan *concealment* atau pengungkapan secara selektif. Menurut Larson dan Chastain (1990), status *concealment* merupakan kecenderungan individu untuk secara aktif menyembunyikan informasi pribadi yang dianggap negatif atau menyusahkan karena adanya kekhawatiran terhadap konsekuensi psikologis maupun sosial. Individu dengan informasi pribadi yang sensitif perlu mempertimbangkan risiko dan manfaat sebelum melakukan pengungkapan diri (*self-disclosure*).

Teori lain yang dikembangkan oleh Petronio, (2025) yaitu *communication privacy management theory* menjelaskan bahwa individu memiliki kemampuan untuk mengatur informasi pribadi melalui pembentukan batas privasi (*privacy boundary*). Individu akan menentukan informasi apa yang dapat dibagikan, kepada siapa informasi tersebut disampaikan, serta kapan waktu yang tepat untuk

melakukan pengungkapan. Berdasarkan konsep tersebut, proses status *concealment* pada penderita HIV/AIDS dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kesadaran terhadap informasi pribadi (*awareness of private information*)

Tahap awal terjadi ketika individu mengetahui bahwa dirinya memiliki informasi pribadi yang bersifat sensitif dan berpotensi memengaruhi hubungan sosialnya. Pada individu penderita HIV mulai memahami bahwa statusnya bukan hanya berkaitan dengan kondisi kesehatan, tetapi juga memiliki kemungkinan konsekuensi sosial apabila diketahui oleh orang lain, seperti penolakan, diskriminasi, atau perubahan pandangan lingkungan terhadap dirinya.

2. Penilaian risiko sosial dan psikologis (*risk appraisal*)

Individu mulai melakukan penilaian setelah menyadari status pribadinya, hal ini kemungkinan dampak yang dapat terjadi apabila informasi tersebut diungkapkan kepada orang lain. Individu mempertimbangkan berbagai kemungkinan seperti kehilangan dukungan sosial, mengalami penolakan, mendapatkan perlakuan diskriminatif, atau mengalami perubahan hubungan interpersonal. Pada tahap ini, stigma eksternal (*anticipated stigma*) dan stigma yang telah terinternalisasi (*internalized stigma*) dapat memengaruhi keputusan individu. Semakin besar individu memperkirakan konsekuensi negatif dari pengungkapan status, semakin besar kecenderungan individu untuk melakukan status *concealment*.

3. Pembentukan aturan privasi (*privacy rule formation*)

Tahap berikutnya terjadi ketika individu mulai menentukan aturan mengenai pengelolaan informasi pribadinya. Individu mempertimbangkan siapa saja yang dianggap aman untuk mengetahui statusnya, siapa yang tidak perlu mengetahui, serta kondisi yang tepat untuk melakukan pengungkapan. Keputusan tersebut dapat berupa memilih untuk mengungkapkan statusnya hanya kepada pasangan, keluarga tertentu, atau tenaga kesehatan, tetapi tetap menyembunyikannya dari lingkungan sosial yang dianggap berpotensi memberikan stigma.

4. Pelaksanaan *concealment* atau pengungkapan selektif (*concealment or selective disclosure*)

Tahap ini individu mulai menerapkan keputusan yang telah dibuat mengenai informasi pribadinya. Individu dapat melakukan *concealment* dengan cara tidak mengungkapkan statusnya, menghindari pembicaraan mengenai kondisi kesehatannya, menyembunyikan aktivitas pengobatan, atau memberikan alasan tertentu untuk menjaga kerahasiaan statusnya. Seseorang dapat memiliki penerimaan diri yang baik terhadap statusnya, tetapi tetap memilih melakukan pengungkapan secara selektif sebagai bentuk perlindungan terhadap dirinya dari risiko sosial yang mungkin terjadi.

5. Evaluasi dan penyesuaian pengelolaan informasi (*evaluation and adjustment*)

Setelah melakukan *concealment* atau pengungkapan selektif, individu akan melakukan evaluasi terhadap keputusan yang telah dibuat berdasarkan pengalaman sosial yang diterima. Individu dapat mempertahankan keputusan

untuk menyembunyikan statusnya apabila merasa lingkungan belum aman, atau mulai meningkatkan keterbukaan apabila memperoleh dukungan sosial dan pengalaman penerimaan yang positif.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Status *Concealment*

Status *concealment* dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu faktor psikologis, faktor relasional, faktor sosial-lingkungan, serta faktor sosiodemografis dan klinis. Faktor psikologis meliputi rasa takut, ketidakpercayaan, shock, penolakan terhadap diagnosis, kesepian, dan *internalized stigma* yang membuat individu merasa lebih aman jika menyembunyikan statusnya (Mabou et al., 2025). Faktor relasional mencakup ketidaktahuan terhadap status pasangan, status belum menikah atau tidak memiliki pasangan tetap, kekhawatiran kehilangan dukungan sosial, rasa hormat, atau hubungan interpersonal setelah status diketahui.

Faktor sosial-lingkungan meliputi stigma komunitas, gosip, diskriminasi, *public shaming*, kurangnya privasi, dan rendahnya rasa aman dalam lingkungan sosial, yang mendorong individu untuk tidak membuka statusnya (Zurashvili et al., 2025). Faktor sosiodemografis dan klinis seperti usia yang lebih muda, jenis kelamin laki-laki, kondisi individu yang masih dini, serta waktu sejak lama individu menghadapi kondisi tersebut, berhubungan dengan kecenderungan *non-disclosure* atau status *concealment* yang lebih tinggi. Berbanding terbalik dengan pengalaman *disclosure* yang positif dan dukungan sosial yang baik dapat menurunkan kecenderungan individu untuk menyembunyikan status (Dziedzorm et al., 2026)

2.3.5 Dampak Status *Concealment*

Status *concealment* dapat menimbulkan dampak psikologis, sosial, dan kesehatan. Secara psikologis, kecenderungan menyembunyikan status berkaitan dengan rasa takut, kecemasan, tekanan emosional, isolasi sosial, dan penurunan kesejahteraan psikologis. Individu yang terus-menerus menyembunyikan statusnya cenderung hidup dalam kewaspadaan sosial dan beban emosional karena harus menghindari penolakan, gosip, dan stigma dari lingkungan sekitar (Dziedzorm et al., 2026a).

Aspek sosial, status *concealment* dapat membatasi dukungan sosial yang seharusnya dapat diperoleh dari pasangan, keluarga, atau lingkungan terdekat. Kondisi ini dapat memperlemah kualitas hubungan interpersonal, menimbulkan jarak emosional, dan memperbesar kemungkinan individu menarik diri dari interaksi sosial. Ketidakmauan untuk mengungkapkan status dalam berbagai kasus juga berkaitan dengan kekhawatiran kehilangan rasa hormat, dukungan, serta keamanan relasional (Dziedzorm et al., 2026a).

Aspek kesehatan, status *concealment* dapat menghambat akses terhadap dukungan psikososial dan layanan kesehatan yang optimal. Penelitian menunjukkan bahwa *non-disclosure* dapat berkaitan dengan interupsi kondisi kesehatan, keterlambatan memperoleh dukungan, serta hambatan dalam komunikasi dengan pasangan atau orang terdekat mengenai pencegahan dan perawatan penyakitnya. Status *concealment* berdampak pada kesehatan individu, kondisi ini juga berimplikasi pada aspek kesehatan masyarakat karena membatasi

peluang *partner notification*, konseling, dan pencegahan penularan (Zurashvili et al., 2025).

2.3.6 Indikator Status *Concealment*

Indikator status *concealment* merujuk pada perilaku individu dalam menyembunyikan informasi pribadi yang bersifat sensitif sebagai respons terhadap potensi stigma sosial, penilaian negatif, maupun diskriminasi. Status *concealment* merupakan strategi adaptif yang bersifat dinamis, di mana individu secara aktif mengatur kapan, kepada siapa, dan sejauh mana informasi pribadi tersebut diungkapkan (Monheim & Himmelstein, 2024):

1. Menghindari Pengungkapan Informasi Pribadi

Individu cenderung tidak mengungkapkan informasi yang dianggap sensitif kepada orang lain, bahkan dalam situasi yang memungkinkan atau relevan untuk berbagi informasi tersebut.

2. Menghindari Interaksi atau Lingkungan Sosial Tertentu

Individu membatasi atau menghindari interaksi dengan orang atau kelompok yang berpotensi mengetahui atau menilai informasi pribadi yang disembunyikan.

3. Menyembunyikan Tanda atau Kondisi yang berkaitan dengan Informasi Pribadi

Individu berusaha menutupi tanda, kondisi, atau perilaku yang dapat memunculkan kecurigaan atau mengarah pada pengungkapan informasi yang disembunyikan.

4. Menghindari Pembicaraan Terkait Topik Sensitif

Individu cenderung mengalihkan atau menghindari pembicaraan yang berkaitan dengan informasi pribadi yang disembunyikan, terutama ketika pembicaraan tersebut berpotensi mengarah pada pengungkapan.

5. Menciptakan Alasan atau Cerita Alternatif (Alibi)

Individu mengembangkan penjelasan tertentu untuk menutupi kondisi sebenarnya, guna menghindari pertanyaan atau situasi yang dapat mengarah pada terbukanya informasi pribadi tersebut.

Kelima indikator tersebut menunjukkan bahwa status *concealment* merupakan perilaku kompleks yang tidak hanya melibatkan tindakan menyembunyikan informasi, tetapi juga strategi sosial dan kognitif dalam mengelola interaksi dengan lingkungan.

2.3.7 Pengukuran Status *Concealment*

Status *concealment* dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang mengacu pada konsep status *concealment*. Instrumen yang digunakan adalah *Self-Concealment Scale* (SCS) yang dikembangkan oleh Larson dan Chastain, (1990) dan diadopsi menjadi Bahasa Indonesia oleh Ikhlash, (2022) merupakan konstruk unidimensi. Hasil pengukuran status *concealment* dapat dikategorikan menjadi rendah, dan tinggi. Status *concealment* rendah menunjukkan kecenderungan individu untuk lebih terbuka. Status *concealment* tinggi menunjukkan kecenderungan kuat untuk menyembunyikan informasi pribadi dan menghindari pengungkapan status kepada orang lain.

Instrumen ini terdiri dari 10 item pernyataan yang mengukur kecenderungan individu untuk menyembunyikan informasi pribadi serta kekhawatiran terhadap stigma sosial. Setiap item menggunakan skala Likert 1 sampai 4, dengan rentang jawaban sebagai berikut: 1 = Sangat Tidak Setuju (STS), 2 = Tidak Setuju (TS), 3 = Setuju (S), 4 = Sangat Setuju (SS). Instrumen ini adalah favourable (mendukung penyembunyian status). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik, dengan alpha Cronbach sebesar 0,87 dan reliabilitas sebesar 0,74.

Pengukuran status *concealment* menggunakan skala likert dengan rentang skor 1–4, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor status *concealment*

- a. 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- b. 2 = Tidak Setuju (TS)
- c. 3 = Setuju (S)
- d. 4 = Sangat Setuju (SS)

2. Kategori skor

Hasil *scoring* yang didapat dari kuesioner yang diberikan ke responden akan dihitung untuk menentukan status *concealment*, hasilnya akan dikelompokkan dalam kategori presentase seperti:

- a. Jumlah skor < mean T dengan kategori rendah dengan skor 10-25
- b. Jumlah skor $\geq$ mean T dengan kategori tinggi dengan skor 26-40

2.4 Hubungan Konsep Diri dengan Status *Concealment*

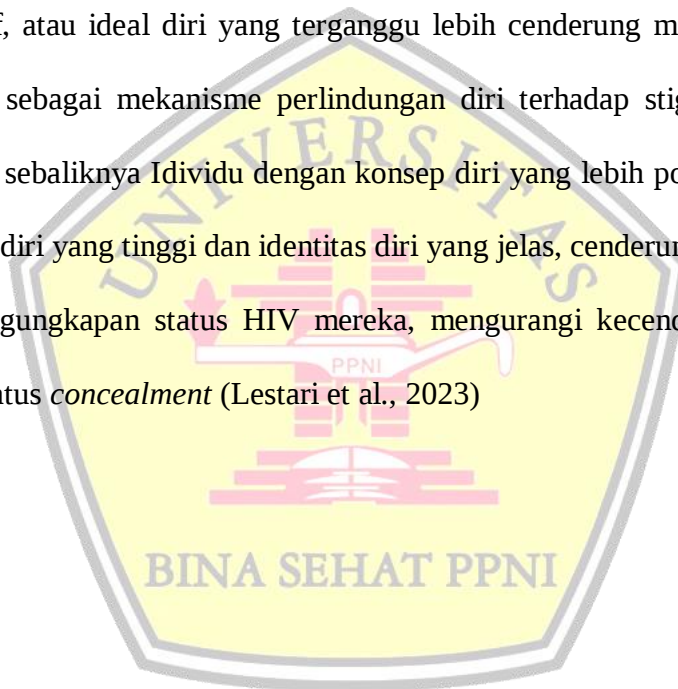
Teori *Stuart Stress Adaptation Model*, pada konsep diri mencakup lima dimensi utama: harga diri, identitas diri, peran diri, citra tubuh, dan ideal diri. Setiap dimensi ini mempengaruhi bagaimana individu memandang dirinya dalam kehidupan pribadi maupun konteks sosial, konsep diri rendah pada ODHA dapat dipahami sebagai respons psikososial terhadap stresor HIV, stigma, rasa malu, dan ketakutan terhadap penolakan. Kondisi tersebut dapat mendorong respons maladaptif berupa menarik diri, merasa tidak berharga, dan mempertahankan kerahasiaan status HIV sebagai bentuk perlindungan diri.

Harga diri ODHA berperan krusial dalam mempengaruhi respons terhadap stigma sosial. Individu dengan harga diri rendah cenderung lebih rentan terhadap perilaku *concealment* untuk menghindari penolakan atau diskriminasi. Sebaliknya, individu dengan harga diri tinggi lebih mampu menerima kondisi mereka dan terbuka terhadap interaksi sosial, mengurangi kecenderungan untuk menyembunyikan status mereka (Andini et al., 2026).

Identitas diri juga mempengaruhi perilaku *concealment*, ODHA dengan identitas diri yang terancam atau tidak jelas sering kali memilih untuk menyembunyikan status HIV mereka untuk melindungi diri dari stigma, Citra tubuh, yang mencakup persepsi terhadap kondisi fisik, berperan besar dalam keputusan untuk melakukan *concealment*, terutama pada ODHA yang mengalami perubahan fisik akibat penyakit atau terapi ARV (Putri et al., 2026). Ideal diri yang terganggu akibat diagnosis HIV dapat memperburuk perilaku status *concealment*, karena individu merasa masa depan mereka menjadi tidak pasti. Interaksi sosial

dan dukungan komunitas juga berperan dalam transformasi konsep diri. Dukungan yang diterima dari keluarga dan teman dapat memperbaiki harga diri dan identitas diri ODHA, mengurangi kecenderungan mereka untuk menyembunyikan status HIV mereka (Oktafiana et al., 2025).

Dimensi-dimensi konsep diri secara keseluruhan berhubungan langsung dengan kecenderungan seseorang untuk menyembunyikan status HIV (status *concealment*). Individu dengan harga diri rendah, identitas diri yang terancam, citra tubuh negatif, atau ideal diri yang terganggu lebih cenderung melakukan status *concealment* sebagai mekanisme perlindungan diri terhadap stigma sosial dan diskriminasi, sebaliknya Individu dengan konsep diri yang lebih positif dan stabil, seperti harga diri yang tinggi dan identitas diri yang jelas, cenderung lebih terbuka terhadap pengungkapan status HIV mereka, mengurangi kecenderungan untuk berperilaku status *concealment* (Lestari et al., 2023)



2.5 Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian relevan hubungan konsep diri dengan status *concealment* pada penderita HIV/AIDS

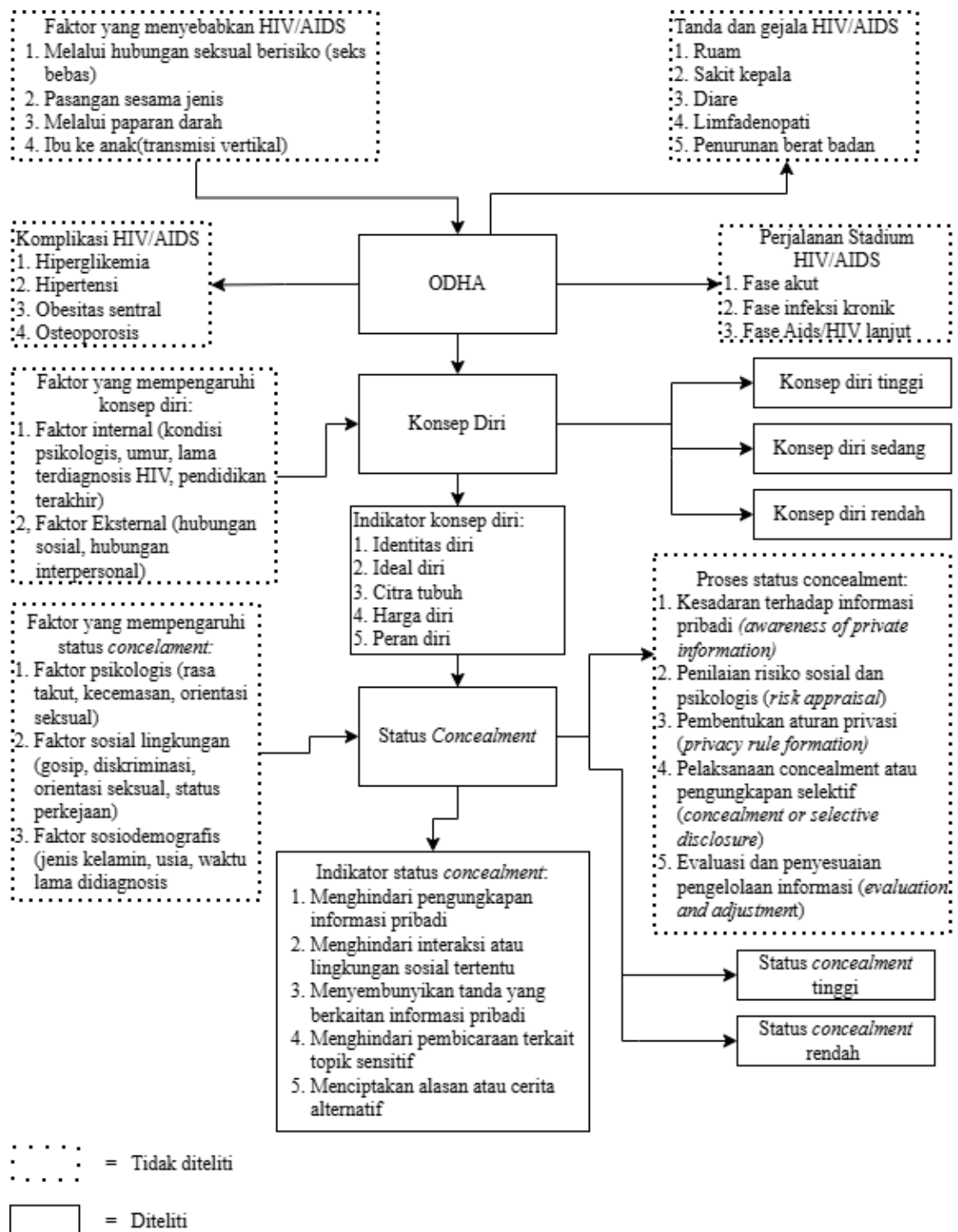
No	Judul	Metode	Hasil
1	Hubungan konsep diri dengan penerimaan diri dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan	Desain <i>cross-sectional</i> , sampel sebanyak 50 ODHA yang diambil secara total sampling, Analisis dengan <i>cross tabulating</i>	Hasil menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan konsep diri positif hampir seluruh pasien, sebanyak 34 responden memiliki penerimaan diri tinggi dan dari 11 responden konsep diri negatif sebanyak 8 responden memiliki penerimaan diri rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin positif konsep diri maka semakin tinggi penerimaan diri, sebaliknya semakin negatif konsep diri maka semakin rendah penerimaan diri
2	<i>Disclosure of HIV status and its association with quality of life and depressive symptoms among children with HIV in North-Eastern Tanzania</i> (Bwana et al., 2026)	Desain <i>Cross-sectional study</i> yang dilakukan pada tahun 2023 di 11 klinik HIV publik di Tanga, Tanzania. Sampel 278 anak dengan HIV (CWHIV) berusia 8–14 tahun dan pengasuhnya. Analisis menggunakan Regresi linear ganda dan regresi binomial negatif untuk menilai hubungan antara pengungkapan status HIV dengan HRQOL dan gejala depresi.	Hasil menunjukkan 24,10% anak menyembunyikan status HIV mereka (status <i>concealment</i>). CWHIV yang status HIV-nya diungkapkan melaporkan skor HRQOL yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyembunyikan statusnya. Rata-rata skor HRQOL lebih tinggi sebesar 4,57 pada kelompok pengungkapan ($p=0,016$).
3	<i>Antiretroviral therapy concealment behaviors and their association with antiretroviral therapy adherence among people with HIV: Findings from the Florida Cohort Study</i> (Fisk-hoffman et al., 2025)	Studi <i>Cross-sectional</i> yang dilakukan antara Oktober 2020 hingga September 2022 di enam wilayah di Florida, Amerika Serikat. Partisipan sebanyak 416 orang dewasa dengan HIV (PWH). Analisis regresi logistik multivariat untuk menilai hubungan antara perilaku menyembunyikan ART dengan kepatuhan terhadap ART.	Sebanyak 43% dari partisipan melaporkan melakukan setidaknya satu tindakan untuk menyembunyikan ART mereka, seperti: Menyembunyikan ART saat ada tamu di rumah (32%). Menghapus label dari botol ART (26%). Memasukkan ART ke dalam botol berbeda (16%).
4	<i>To Disclose, Not Disclose, or Conceal: A Qualitative Study of HIV-Positive Men with Multiple Concealable Stigmatized Identities</i>	Cross-sectional yang dilakukan antara Oktober 2020 hingga September 2022 di enam wilayah di Florida, Amerika Serikat. 416 orang dewasa dengan HIV (PWH) yang menerima perawatan HIV di klinik berbasis masyarakat. Partisipan mengisi kuesioner tentang	Prevalensi Pengungkapan: Sebagian besar peserta (94%) membahas pengalaman pengungkapan dan tidak mengungkapkan status mereka. Mereka menggambarkan berbagai jenis perilaku pengungkapan: Pengungkapan aktif (71%): Mengungkapkan identitas atau status mereka secara terbuka kepada pasangan, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan.

No	Judul	Metode	Hasil
	(Perlson, Scholl, Mayer, O'Cleirigh, & Batchelder, 2021)	faktor sosiodemografis, pengungkapan status HIV, kepatuhan terhadap ART ($\geq 85\%$), gejala depresi, serta perilaku menyembunyikan pengobatan untuk menghindari pengungkapan status HIV mereka.	Pengungkapan pasif (29%): Identitas diketahui oleh orang lain secara tidak langsung, tanpa upaya eksplisit. Non-pengungkapan pasif (65%): Tidak mengungkapkan identitas secara aktif tetapi tidak menyembunyikan secara sengaja. Penyembunyian (61%): Berusaha keras untuk menyembunyikan status HIV atau identitas lainnya untuk menghindari stigma atau diskriminasi. Selain status HIV, peserta juga memutuskan untuk mengungkapkan atau menyembunyikan identitas terkait orientasi seksual (71%), penggunaan zat (61%), dan beberapa identitas sekaligus (55%).
5	<i>Under-Reporting of Known HIV-Positive Status Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis</i> (Soni et al., 2021)	Tinjauan sistematis dan meta-analisis. Meta-analisis ini mencakup 32 estimasi dari 26 studi, dengan total 41.465 orang yang hidup dengan HIV (PLHIV). Analisis: Model efek acak digunakan untuk menghitung estimasi gabungan dari under-reporting. Heterogenitas diuji menggunakan statistik I^2 , dan analisis subgrup dilakukan berdasarkan karakteristik peserta	Proporsi gabungan PLHIV yang melaporkan status HIV positif mereka lebih rendah adalah 20% (95% CI 13–26%). Status <i>concealment</i> lebih tinggi ditemukan pada kelompok tertentu: Pria yang berhubungan seks dengan pria (MSM): 32% PLHIV kulit hitam di AS: 18% dibandingkan dengan 3% pada PLHIV non-hitam. Pekerja seks wanita (FSW) dan wanita transgender (TGW) juga memiliki tingkat sekitar 32%

Sumber: Diolah peneliti

BINA SEHAT PPNI

2.6 Kerangka Teori



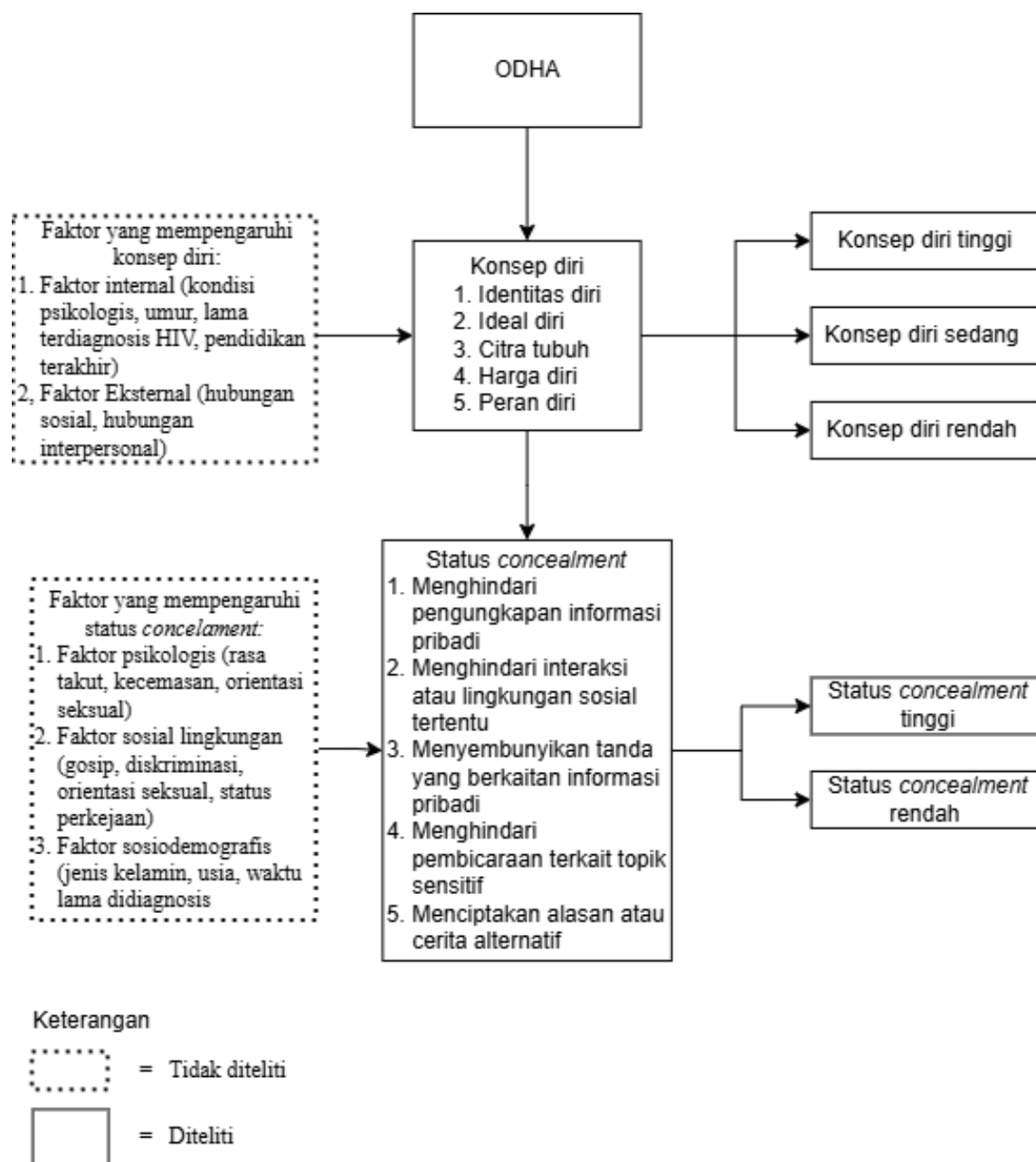
Gambar 2. 1 Kerangka teori hubungan konsep diri dengan status *concealment* pada penderita HIV/AIDS. (Sumber: Diolah peneliti)

Berdasarkan kerangka teori, ODHA dipahami sebagai individu yang mengalami kondisi HIV/AIDS yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, serta mengalami perubahan kondisi kesehatan sesuai dengan perjalanan stadium penyakit. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala klinis serta komplikasi yang dapat memengaruhi kualitas kehidupan penderita baik secara fisik maupun psikososial. HIV/AIDS juga dapat memberikan dampak terhadap aspek psikologis individu, salah satunya adalah konsep diri.

Konsep diri pada ODHA dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi psikologis, usia, lama terdiagnosis HIV, dan pendidikan terakhir, sedangkan faktor eksternal meliputi hubungan sosial dan hubungan interpersonal. Konsep diri dalam penelitian ini terdiri dari lima indikator, yaitu identitas diri, ideal diri, citra tubuh, harga diri, dan peran diri. Perubahan konsep diri pada ODHA dapat berhubungan dengan munculnya status *concealment*, yaitu kecenderungan individu dalam melakukan status *concealment* HIV yang dimilikinya.

Status *concealment* dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, faktor sosial lingkungan, serta faktor sosiodemografis. Proses status *concealment* terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu kesadaran terhadap informasi pribadi, penilaian risiko sosial dan psikologis, pembentukan aturan privasi, pelaksanaan *concealment* atau pengungkapan selektif, serta evaluasi dan penyesuaian pengelolaan informasi. Status *concealment* diukur berdasarkan beberapa indikator, yaitu menghindari pengungkapan informasi pribadi, menghindari interaksi atau lingkungan sosial tertentu, menyembunyikan tanda atau kondisi yang berkaitan dengan informasi pribadi, menghindari pembicaraan terkait topik sensitif, serta menciptakan cerita alternatif.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka konseptual hubungan konsep diri dengan status *concealment* pada penderita HIV/AIDS. (Sumber: Diolah peneliti)

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, penelitian ini berfokus pada dua variabel utama, yaitu konsep diri sebagai variabel independen dan status *concealment* sebagai variabel dependen. Variabel konsep diri dalam penelitian ini diukur berdasarkan

lima indikator. Kelima indikator tersebut menggambarkan bagaimana penderita HIV/AIDS memandang, menilai, dan menerima kondisi dirinya. Hasil pengukuran konsep diri kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu konsep diri tinggi, konsep diri sedang, dan konsep diri rendah.

Variabel status *concealment* merupakan variabel dependen yang menggambarkan kecenderungan penderita HIV/AIDS dalam menyembunyikan informasi mengenai status kesehatannya. Status *concealment* dalam penelitian ini diukur berdasarkan lima indikator, kelima indikator tersebut menggambarkan status *concealment* yang dikategorikan menjadi dua tingkat, yaitu status *concealment* tinggi dan status *concealment* rendah.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara konsep diri dengan status *concealment* pada penderita HIV/AIDS. Hubungan yang dianalisis melihat apakah ada terdapat keterkaitan antara tingkat konsep diri penderita HIV/AIDS dengan kecenderungan melakukan status *concealment* terhadap status HIV yang dimiliki. Pada kerangka konseptual ini, beberapa faktor yang secara teoritis dapat berhubungan dengan konsep diri maupun status *concealment*, seperti faktor internal, faktor eksternal, faktor psikologis, faktor sosial lingkungan, dan faktor sosiodemografis, tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor-faktor tersebut hanya digunakan sebagai landasan teoritis yang menjelaskan kemungkinan faktor yang dapat memengaruhi variabel penelitian.

2.8 Hipotesis Penelitian

Penelitian oleh Junaedi & Wahab, (2023) menyatakan bahwa hipotesis berasal dari kata *hypo* yang berarti sementara dan *thesis* yang berarti pernyataan, sehingga hipotesis merupakan anggapan yang mungkin benar namun masih harus dibuktikan melalui penelitian lebih lanjut. Penelitian oleh Yam & Taufik, (2021) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara yang diharapkan dapat memandu arah penelitian serta menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti, hipotesis juga berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan desain penelitian, pengumpulan data, serta analisis. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1 (Hipotesis alternatif): Ada hubungan antara konsep diri dengan status *concealment* pada penderita HIV/AIDS di Puskesmas Lepadangan Kabupaten Mojokerto.

