

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI
KOTA PALEMBANG**



OLEH

NAMA : ISTIQOMAH SITA DEWI

NIM : 10011181722096

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS
HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA
PALEMBANG

Diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar (S1) Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : ISTIQOMAH SITA DEWI

NIM : 10011181722096

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

EPIDEMIOLOGI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

SKRIPSI, 21 Juli 2021

Istiqomah Sita Dewi

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Kota Palembang

xviii + 133 halaman, 35 tabel, 6 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global dan tercatat sebagai penyebab kematian 32 juta orang di dunia. Akibat terjadinya penurunan daya tahan tubuh pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), maka akan berpengaruh pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup ODHA. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan terapi antiretroviral dan menjalani pengobatan di RSMH, Puskesmas Dempo dan Puskesmas Sukarami serta tergabung dalam Komunitas Sriwijaya Plus sebanyak 244 sampel. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dengan melakukan uji *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik ganda model faktor resiko. Hasil analisis univariat menunjukkan ada sebanyak 50,4% ODHA yang memiliki kualitas hidup kurang baik, hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA ($p\text{-value} = 0,000$) dan hasil analisis multivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA setelah dikontrol oleh variabel usia dan lama terapi ARV (95%CI = 2,787 (1,615-4,809)). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA. Dukungan keluarga yang positif kepada ODHA akan membantu ODHA dalam menghadapi masalah kesehatan dan psikologis yang mereka alami. Diharapkan keluarga responden tetap memberikan dukungan terhadap ODHA karena penerimaan dan perlakuan yang positif dari keluarga akan sangat membantu mengatasi tekanan eksternal

maupun internal yang dialami ODHA. Adapun dukungan yang diberikan bisa berupa dukungan emosional, informasi dan fasilitas berupa tenaga, dana maupun waktu.

Kata Kunci : ODHA, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, HIV/AIDS

Kepustakaan : 74 (1990-2020)

EPIDEMIOLOGY

FACULTY OF PUBLIC HEALTH

SRIWIJAYA UNIVERSITY

THESIS, July 21, 2021

Istiqomah Sita Dewi

The Relationship of Family Support to The Quality of Life of People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Palembang City

xviii + 133 pages, 35 tables, 6 images, 5 attachments

ABSTRACT

HIV/AIDS remains a global health problem and is a listed cause of death for 32 million people in the world. As a result of reducing the immune system in people living with HIV/AIDS (PLWHA), it affects all aspects of life both physical, psychological, social and spiritual and thus affects on the quality of life people living with HIV/AIDS. One factor that affects the quality of life is family support. This study aims to analyze the correlation between family support and the quality of life of people living with HIV/AIDS in Palembang City. This research is quantitative study using a cross sectional study design. The sampling technique used in this study was purposive sampling. The sample in this study is people living with HIV/AIDS who are receiving antiretroviral therapy and taking treatments in RSMH, Dempo Medical Center, Sukarami Medical Center and join the Sriwijaya Plus Community as many as 244 samples. The technique of analyzing data was univariate, bivariate using the chi square test and multivariate analysis using multiple logistic regression tests of risk factor models. The results revealed that 50,4% people living with HIV/AIDS had poor quality of life. The bivariate test was found the significant relationship between family support and quality of life of people living with HIV/AIDS (p -value = 0,000). The multivariate test was revealed that family support was significantly associated with quality of life (p -value =0,000) after controlled by age and duration of antiretroviral therapy (PR 95% CI 2,787(1,615–4,809). It may be concluded that there is a link between family support and quality of life of people living with HIV/AIDS. Positive family support will help people living with HIV/AIDS to cope with their health and psychological problems. It is hoped that the repondents family continue to support people living with HIV/AIDS because their acceptance and positive treatment of the family will do much to cope with both the external and internal pressure experienced people living with HIV/AIDS. As for the support given may be emotional support, information and facilities of energy, funds and time.

Keywords : PLWHA, Family Support, Quality of Life, HIV/AIDS

Literature : 74 (1990-2020)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya akan bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 27 Juli 2021
Yang Bersangkutan,



Istiqomah Sita Dewi
NIM. 10011181722096

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

ISTIQOMAH SITA DEWI

10011181722096

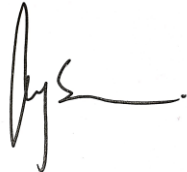
Indralaya, 27 Juli 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnamarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001



Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 21 Juli 2021.

Indralaya, 27 Juli 2021

Ketua :

1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002

()

Anggota :

2. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP. 198604252014042001

()

3. Fenny Etrawati, S.KM., M.KM
NIP. 198905242014042001

()

4. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinasi Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnamarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001


Dr. Novrika Sari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Istiqomah Sita Dewi
NIM : 10011181722096
Angkatan : 2017
Peminatan : Epidemiologi
TTL : Rambang Lubai, 28 Mei 1999
Alamat : Blok 6-9-9, Bumi Dipasena Jaya, Kec. Rawajitu Timur, Kab.
Tulang Bawang, Lampung, 34595

Riwayat Pendidikan

2005 – 2011 : SD Negeri 01 Bumi Dipasena Jaya
2011 – 2014 : SMP Negeri 2 Tanjung Agung
2014 – 2017 : SMA Negeri 2 OKU
2017 – sekarang : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas
Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2017 – 2018 : Anggota Departemen IMC LDF BKM ADZ-DZIKRA
2017 – 2018 : Anggota BO Pers Publishia
2017 – 2018 : Staff Muda Dinas Medinfo BEM KM FKM Unsri
2017 – 2018 : Staff Muda Biro Kesekretariatan BEM KM Unsri Kabinet
Bangga Sriwijaya
2018 – 2019 : Kepala Divisi Desain BO Pers Publishia
2018 – 2019 : Staff Ahli Dinas Medinfo BEM KM FKM Unsri
2018 – 2019 : Staff Ahli Biro Kesekretariatan BEM KM Unsri Kabinet
Bingkai Cita
2019 -2020 : Sekretaris Dinas Kominfo Ikamarta Unsri
2019 – 2020 : Staff Ahli Kementerian Kominfo BEM KM Unsri Kabinet

Gema Kolaborasi

2020 – 2021 : Kepala Divisi Media & Komunikasi Komunitas Berbagi
1000

Riwayat Prestasi

2019 : Juara 3 Lomba Poster Multimedia Festival

2020 : Juara 1 Lomba Infografis National Public Health
Jurnalistic Competition 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan nikmat-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang”. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua dan adik-adikku tersayang yang selalu memberikan dukungan moral, spiritual dan materi.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) selaku dosen pembimbing skripsi, Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji satu, Ibu Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM selaku dosen penguji dua, dan Ibu Fenny Etrawati, S.KM., M.KM selaku dosen penguji tiga.
4. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Teman seperjuangan FKM Universitas Sriwijaya angkatan 2017 dan Peminatan Epidemiologi yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
6. Sekitoan Bae Squad Imelda, Nora, Viena, Chelsea, Fitria dan sahabat terbaikku Erin yang selalu memberikan dukungan dan semangat tiada henti.
7. Teman seperjuangan Mutiara Indah Squad Tika, Widya dan Ely yang sudah menjadi partner selama 4 tahun ini dan selalu memberi dukungan maupun motivasi dalam segala hal. Terima kasih sudah menemani perjuangan selama 4 tahun ini.
8. Dan seluruh pihak yang pernah terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Indralaya, 27 Juli 2021

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Istiqomah Sita Dewi
NIM : 10011181722096
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan **menyetujui** untuk memberikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KOTA PALEMBANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : 27 Juli 2021

Yang Menyatakan,



Istiqomah Sita Dewi

NIM. 10011181722096

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	7
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	7
1.3.3 Bagi Pemerintah.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2 Lingkup Waktu.....	8
1.5.3 Lingkup Materi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 HIV/AIDS.....	9

2.1.1	Pengertian HIV/AIDS.....	9
2.1.2	Sejarah HIV/AIDS	10
2.1.3	Cara Penularan	10
2.1.4	Perjalanan Infeksi HIV	11
2.1.5	Tanda dan Gejala HIV/AIDS.....	12
2.1.6	Diagnosis HIV/AIDS	12
2.1.7	Pencegahan HIV/AIDS	14
2.1.8	Pengobatan HIV/AIDS	15
2.2	Keluarga.	16
2.2.1	Definisi Keluarga.....	16
2.2.2	Tipe Keluarga	16
2.2.3	Fungsi Keluarga.....	17
2.2.4	Dukungan Keluarga	18
2.2.5	Bentuk Dukungan Keluarga.....	18
2.3	Kualitas Hidup.....	19
2.3.1	Pengertian Kualitas Hidup	19
2.3.2	Komponen Kualitas Hidup Berdasarkan WHOQOL-HIV Bref.	20
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	21
2.3.4	Kaitan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA	27
2.4	Penelitian Terdahulu	29
2.5	Kerangka Teori.....	32
2.6	Kerangka Konsep	33
2.7	Definisi Operasional.....	34
2.8	Hipotesis.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		39
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.	39
3.2	Populasi dan Sampel	39

3.2.1	Populasi	39
3.2.2	Sampel.	40
3.2.3	Perhitungan Besar Sampel	41
3.2.4	Teknik Pengambilan Sampel	42
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	43
3.3.1	Jenis Data	43
3.3.2	Cara Pengumpulan Data	43
3.3.3	Alat Pengumpulan Data	43
3.4	Pengolahan Data	47
3.5	Validitas dan Reliabilitas Data	48
3.6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Data	50
3.6.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner	50
3.6.2	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.	53
3.7	Analisis Data	53
3.7.1	Analisis Data	53
3.7.2	Penyajian Data.	56
BAB IV HASIL PENELITIAN		57
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
4.2	Hasil Penelitian	63
4.2.1	Analisis Univariat	63
4.2.2	Analisis Bivariat.	88
4.2.3	Analisis Multivariat	95
BAB V PEMBAHASAN		100
5.1	Keterbatasan Penelitian	100
5.2	Pembahasan	100
5.2.1	Gambaran Kualitas Hidup	100
5.2.2	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA	103
5.2.3	Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup ODHA.....	112

5.2.4 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup ODHA.....	116
5.2.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup ODHA	117
5.2.6 Hubungan Penghasilan dengan Kualitas Hidup ODHA	118
5.2.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup ODHA	120
5.2.8 Hubungan Status Marital dengan Kualitas Hidup ODHA	121
5.2.9 Hubungan Lama Menderita HIV dengan Kualitas Hidup ODHA ..	122
5.2.10 Hubungan Lama Terapi ARV dengan Kualitas Hidup ODHA.....	124
5.2.11 Hubungan Stigma dengan Kualitas Hidup ODHA	126
5.2.12 Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup ODHA	128
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	131
6.1 Kesimpulan.....	131
6.2 Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA.	134
LAMPIRAN.....	140

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	29
Tabel 2.2 Definisi Operasional	34
Tabel 3.1 Perhitungan Besar Sampel Minimal	42
Tabel 3.2 Distribusi Nilai Skala Likert WHOQOL-HIV Bref.....	45
Tabel 3.3 Distribusi Item Skala WHOQOL-HIV Bref	46
Tabel 3.4 Perhitungan Domain Skor WHOQOL-HIV Bref.....	46
Tabel 3.5 Uji Validitas Data	50
Tabel 3.6 Uji Reliabilitas Data.....	53
Tabel 3.7 Cara Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i>	54
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia, Lama Menderita HIV, Lama Terapi ARV dan Penghasilan Responden di Kota Palembang	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Marital Responden di Kota Palembang	60
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Keluarga pada ODHA di Kota Palembang.....	62
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada ODHA di Kota Palembang	66
Tabel 4.5 Distribusi Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang.....	66
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang .	72
Tabel 4.7 Gambaran Kualitas Hidup, Persepsi Kualitas Hidup dan Persepsi Kesehatan ODHA di Kota Palembang	73
Tabel 4.8 Distribusi Stigma pada ODHA di Kota Palembang.....	74
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Stigma pada ODHA di Kota Palembang	78
Tabel 4.10 Distribusi Depresi pada ODHA di Kota Palembang.....	79
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Depresi pada ODHA di Kota Palembang.....	80
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang.....	81
Tabel 4.13 Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	82

Tabel 4.14 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	82
Tabel 4.15 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	83
Tabel 4.16 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	83
Tabel 4.17 Hubungan Penghasilan dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	84
Tabel 4.18 Hubungan Status Marital dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	84
Tabel 4.19 Hubungan Stigma dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	85
Tabel 4.20 Hubungan Lama Menderita HIV dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	86
Tabel 4.21 Hubungan Lama Terapi ARV dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang.....	87
Tabel 4.22 Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Kota Palembang	87
Tabel 4.23 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	88
Tabel 4.24 Urutan Variabel dari <i>p-value</i> Terbesar.....	89
Tabel 4.25 Perubahan PR pada Seleksi Confounding.....	90
Tabel 4.26 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.	33
Gambar 3.1 Diagram Alur Pemilihan Populasi Penelitian.....	39
Gambar 4.1 Tren Jumlah Kasus HIV di Puskesmas Sukarami.....	61
Gambar 4.2 Tren Jumlah Kasus HIV di Puskesmas Dempo	62
Gambar 4.3 Proporsi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Hasil Output

Lampiran 3 Kaji Etik Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejenis virus yang menginfeksi leukosit dan mengakibatkan penurunan imun tubuh pada manusia disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat infeksi HIV karena turunnya kekebalan tubuh disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Akibat turunnya daya tahan tubuh maka penderita akan rentan terkena infeksi oportunistik yang menimbulkan dampak fatal. Dengan adanya penurunan daya tahan tubuh pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), maka akan menyebabkan peningkatan risiko terjadinya infeksi oportunistik, sehingga menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada ODHA meningkat. Terapi antiretroviral (ARV) merupakan strategi pengobatan klinis yang bertujuan untuk menekan replikasi virus sehingga meningkatkan peluang untuk bertahan hidup. Pengobatan antiretroviral (ARV) pada penderita HIV bertujuan untuk menekan jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak masuk fase AIDS. Sedangkan pada penderita AIDS pengobatan antiretroviral (ARV) bertujuan untuk mencegah peningkatan risiko infeksi oportunistik dan keparahan yang ditimbulkannya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan global pada akhir 2019, diestimasikan 38,0 juta (31,6 juta – 44,5 juta) orang hidup dengan HIV, yakni orang dewasa 36,2 juta dan anak berusia <15 tahun sebanyak 1,8 juta. Adapun untuk kasus infeksi HIV baru sebanyak 1,7 juta (1,2 juta – 2,2 juta) orang. Dari semua orang yang hidup dengan HIV terdapat 79% yang mengetahui status HIV mereka dan sekitar 8,1 juta orang tidak tahu bahwa mereka hidup dengan HIV. Sejak 2010 infeksi HIV baru telah menurun sekitar 19% dari 2,1 juta menjadi 1,7 juta pada tahun 2019 dan di kalangan anak-anak infeksi baru menurun sebesar 46% dari 280.000 pada 2010 menjadi 150.000 pada tahun 2019. Kematian terkait AIDS telah berkurang dari 59% pada tahun 2019 sekitar 690.000 orang meninggal karena AIDS di seluruh dunia dibandingkan dengan 1,7 juta pada tahun 2004 dan 1,2 juta pada tahun 2010. Adapun jumlah kasus HIV tertinggi menurut wilayah regional berada di wilayah Afrika Timur dan Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 20,7 juta dan jumlah kasus HIV terendah

berada di wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara sebanyak 240.000 kasus. Untuk wilayah Asia dan Pasifik ada sekitar 5,7 juta kasus positif HIV (UNAIDS, 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2018) HIV/AIDS masih menjadi masalah serius di Indonesia yang merupakan negara urutan ke-5 paling berisiko HIV/AIDS di Asia. Terjadi peningkatan kasus HIV setiap tahunnya sejak tahun 1987 dimana kasus pertama HIV dilaporkan. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2020 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 409.857 (75% dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebesar 543.100). Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia menurut laporan SIHA (2020) Triwulan III dari Januari-September 2020 ada 32.293 kasus HIV dilaporkan dengan penyumbang kasus HIV tertinggi pada kelompok usia produktif (25-49 tahun) sebesar 69%. Sedangkan untuk jumlah AIDS yang dilaporkan per Juli-September 2020 ada 2.286 kasus dengan penyumbang kasus AIDS tertinggi pada kelompok usia 30-39 tahun sebesar 33,2%. Lima provinsi dengan jumlah kasus AIDS dilaporkan terbesar berturut-turut adalah Papua Barat (477 kasus), Bali (433 kasus), Jawa Tengah (423 kasus), Jawa Barat (115 kasus) dan Sumatera Selatan (112 kasus). Jumlah kumulatif penemuan kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 409.857 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 127.873 orang dimana jumlah kasusnya relatif stabil setiap tahun (SIHA, 2020b).

Menurut data (SIHA, 2020a) triwulan III per Januari-September 2020 ada 434 kasus HIV dan 200 kasus AIDS dilaporkan di Sumatera Selatan. Jumlah kumulatif yang dilaporkan dari tahun 1995 sampai dengan September 2020 sebanyak 4.353 kasus HIV dan 1.522 kasus AIDS. Sedangkan untuk kasus meninggal karena AIDS ada 125 orang. Kota Palembang menjadi penyumbang tertinggi kasus HIV dan AIDS di Sumatera Selatan yakni kumulatif kasus HIV 3.379 dan kasus AIDS 1.190. Menurut laporan kaskade HIV dan pengobatan ARV per Provinsi sampai Juni 2020, Jumlah ODHA yang ditemukan di Provinsi Sumsel ada 4.233 orang dimana 3.697 diantaranya ODHA ditemukan dan masih hidup dan 1.499 ODHA on ART (SIHA, 2020a).

Saat pertama kali didiagnosa menderita HIV/AIDS, banyak reaksi yang akan timbul seperti perasaan takut, menyesal, depresi, takut serta tidak tahu apa yang harus dilakukan. Bagi sebagian besar orang menderita HIV/AIDS masih dianggap sebagai hal yang tabu karena telah melanggar norma yang berlaku di masyarakat sehingga memberi dampak psikologis bagi penderita, keluarga serta lingkungan sekitarnya (Ika, Purwaningsih and Sevina, 2019).

HIV/AIDS berdampak besar dalam kehidupan ODHA. Dampak tersebut bisa dirasakan dari segi biologis, sosial, ekonomi serta psikologis. HIV/AIDS tidak hanya menurunkan kualitas fisik, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental para penderitanya. Pemahaman yang berkembang di masyarakat terhadap ODHA membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan ODHA. Kondisi ini membuat ODHA semakin menutup dirinya dari kehidupan sosialnya sehingga semakin memperburuk kondisi ODHA. Akibat dari stigma tersebut penderita ODHA sering merasakan *feeling blue* (kesepian, putus asa, cemas dan depresi) sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas hidup ODHA dari segi psikologis kurang baik. Berbagai masalah psikologis ini dapat mempengaruhi kemampuan ODHA untuk berpartisipasi secara penuh dalam pengobatan dan perawatan dirinya, sehingga berdampak terhadap kualitas hidup ODHA (Safitri, 2018).

WHO mendefinisikan kualitas hidup atau *Quality of Life* (QOL) sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang ada dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran selama hidupnya. Kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dukungan sosial baik dari keluarga maupun masyarakat dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (Diatmi and Diah, 2014).

Keluarga sangat berperan penting dalam memberikan rasa aman pada ODHA yang berada di tempat tinggalnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan cara tidak menghindari, mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya dan juga sebagai pemberi informasi, materi dan bantuan tingkah laku sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai. Namun, fakta yang didapat keluarga pasien HIV/AIDS di Indonesia masih kurang dalam memberikan dukungan sosial, dibuktikan dengan hanya 43,5% bersikap bersedia merawat

anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV dirumah dan sikap diskriminatif terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV sebesar 28,8% (Martiningsih, Abdul and Ade, 2015). Dari segi dukungan keluarga penelitian Marni *et al* (2020) menunjukkan proporsi ODHA dengan dukungan keluarga kurang sebesar 53,4%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2016) dimana ODHA yang mempersepsikan dukungan keluarganya *non-supportif* sebesar 55,4%. Penelitian Tesemma *et al* (2019) di Ethiopia menunjukkan proporsi ODHA yang mengalami stigma cukup tinggi yaitu sebesar 54,2% dan nilai OR 2,34 yang berarti ODHA yang mengalami stigma berisiko 2,34 kali untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan ODHA yang tidak mengalami stigma. Sedangkan dari segi kualitas hidup, penelitian Hardiansyah *et al* (2014) diketahui gambaran kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS adalah buruk 52,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2016) dimana proporsi ODHA yang memiliki kualitas hidup kurang baik adalah sebesar 63%.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada ODHA antara lain: persepsi kesehatan, emosi, energi/kelelahan, tidur, fungsi kognitif, kegiatan fisik dan kegiatan harian, teknik mengatasi masalah, masa depan, gejala, pengobatan dan dukungan sosial. Dukungan sosial diperoleh dari dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan masyarakat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA telah dijelaskan diatas. Maka, hal yang perlu diperhatikan pada ODHA adalah dukungan keluarganya, karena ODHA masih banyak yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini disebabkan oleh karena tingginya stigma yang terkait dengan penyakit HIV/ AIDS sehingga anggota keluarga yang menderita penyakit ini sering kali dianggap telah melanggar norma-norma dalam keluarga dan memalukan keluarga sehingga sering kali dikucilkan atau di telantarkan bahkan di isolasi dari lingkungan (Hartati, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta” didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup dengan nilai OR = 12,06 artinya kelompok responden dengan dukungan keluarga non-suportif berisiko 12,06 kali untuk memiliki kualitas hidup

kurang baik dibandingkan dengan kelompok responden dengan dukungan keluarga suportif (Kusuma, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairunniza and Nazarwin (2020) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Pelita Ilmu dengan nilai $PR = 4,26$ artinya ODHA dengan dukungan keluarga yang rendah mempunyai peluang 4,26 kali untuk memiliki kualitas hidup kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai p value 0,030. Penelitian lain juga dilakukan di Guangxi Zhuang, China dan didapatkan hasil bahwa kualitas hidup memiliki hubungan yang positif dari pasien yang menerima dukungan keluarga dengan nilai $OR = 2.74$ dan p value = 0.040 (Xu *et al.*, 2017). Berbagai studi menunjukkan pasien yang mendapat dukungan keluarga memperoleh berbagai dampak positif. Penelitian selama dua puluh tahun terakhir secara konsisten menunjukkan hubungan positif antara dukungan keluarga dan kemampuan keluarga untuk menumbuhkan ketahanan, menjaga kesehatan pendamping, mengurangi stres, dan mengatasi dampak stress pada penderita HIV/AIDS (University of North Carolina, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan. Penderita HIV/AIDS yang memperoleh dukungan dari keluarga dengan kategori rendah maka kualitas hidupnya juga akan kurang, sedangkan penderita HIV/AIDS yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi maka kualitas hidupnya pun akan cukup baik. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan lama terinfeksi penyakit (Kartika, 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka dukungan keluarga berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Dengan adanya dukungan keluarga dapat memotivasi ODHA agar dapat memiliki kualitas hidup yang baik dari segi fisik, psikologis, sosial serta lingkungan karena dukungan keluarga ini nantinya akan

berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pengobatan. kualitas hidup yang baik pada ODHA akan semangat untuk bertahan hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang baik pada ODHA akan menumbuhkan semangat dan motivasi untuk bertahan hidup. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang terkait dengan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Sejenis virus yang menginfeksi leukosit dan mengakibatkan penurunan imun tubuh pada manusia disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Akibat adanya penurunan daya tahan tubuh pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), maka akan menyebabkan peningkatan risiko terjadinya infeksi oportunistik, sehingga menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada ODHA meningkat.

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. Menurut beberapa penelitian terdahulu, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA. Dimana ODHA dengan dukungan keluarga rendah berisiko untuk mengalami kualitas hidup kurang baik. Adapun dukungan yang diberikan bisa berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Berdasarkan laporan SIHA (2020) triwulan III jumlah kumulatif kasus HIV di Sumatera Selatan dari tahun 1995 sampai dengan Juni 2020 sebanyak 4.353 kasus dan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 1.522 kasus, kasus meninggal karena AIDS ada 125 orang. Untuk pengidap HIV tertinggi menurut kabupaten dan kota di Sumatera Selatan yaitu Kota Palembang sebanyak 3.379 kasus dan kumulatif AIDS sebanyak 1.190 kasus. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran distribusi frekuensi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status marital, lama terapi ARV, lama sakit, stigma ODHA, dukungan keluarga, depresi dan kualitas hidup.
2. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status marital, lama terapi ARV, lama menderita HIV, stigma ODHA dan depresi dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) setelah dikontrol dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status marital, lama terapi ARV, lama menderita HIV, stigma ODHA dan depresi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu-ilmu di bidang kesehatan masyarakat yang telah didapatkan selama perkuliahan, serta menambah pengalaman dan wawasan peneliti mengenai kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber pustaka sehingga dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian-penelitian terkait selanjutnya.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan bahan pertimbangan membuat kebijakan serta program terkait untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mohammad Hoesin, Puskesmas Dempo, Puskesmas Sukarami dan Komunitas Sriwijaya Plus.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 16 Februari – 21 Juli 2021.

1.5.3 Lingkup Materi

Materi penelitian ini adalah dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abboud, S. *et al.* (2010) 'AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS / HIV Quality of life in people living with HIV / AIDS in Lebanon', *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 22(6), pp. 687–696. doi: 10.1080/09540120903334658.
- Acce, B. (2018) 'Determinan Quality of Life Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)', *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(3), pp. 104–111.
- Arikunto, S. (2002) *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arjun, B. Y. *et al.* (2017) 'Factors Influencing Quality of Life among People Living with HIV in Coastal South India', 16(3), pp. 247–253. doi: 10.1177/2325957415599213.
- Betty, S. M., Asfriyati and Sri, R. S. (2019) 'Stigma , depresi , dan kualitas hidup penderita HIV : studi pada komunitas “ lelaki seks dengan lelaki ” di Pematangsiantar', *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(4), pp. 139–146.
- Charkhian, A. *et al.* (2014) 'Relationship between Health-Related Quality of Life and Social Support in HIV-Infected People in Tehran , Iran', 43(1), pp. 100–106.
- Chung, M.C., Killingworth, A., and Nolan, P. (2013) 'A critique of the concept of quality of life', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 10, pp. 80–84. doi: 10.1108/09526869710166996.
- Desta, A. *et al.* (2020) 'Health related quality of life of people receiving highly active antiretroviral therapy in Southwest Ethiopia', *PLoS ONE*, 15(8), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0237013.
- Dewita, G. dkk. (2016) 'Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan Pada Pasien HIV-AIDS Secara Umum', *Medula Unila*, 6, pp. 56–61.
- Diatmi, K. and Diah, I. G. A. (2014) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta', *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), pp. 353-362. ISSN : 2354-5607.
- Eshetu, D. A., Meseret, S. and Gizachew, K. D. (2015) 'Prevalence of Depression and Associated Factors among HIV / AIDS Patients Attending ART Clinic at Debrebirhan Referral Hospital , North Showa , Amhara Region , Ethiopia', *iMedPub Journals*, 1(1), pp. 1–7.
- Ethel, R. A., S, W. S. A. and Sofro, M. A. U. (2016) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), pp. 1623–1633.
- Fitri, H. and Fatwa, S. T. D. (2017) 'Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di Kota Kupang', *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(11), pp. 1049–1056.
- Green, C. W. (2016) *HIV dan TB*. Yogyakarta: Yayasan Spiritia.

Hardiansyah, Ridwan, A. and Dian, S. A. (2014) 'Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS Di Kota Makassar', pp. 1–11.

Harnilawati (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi 1. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

Hartati, P. (2014) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV / AIDS Perempuan Yang Menjalani Rawat Jalan Di Ruang Poli VCT RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2014'.

Hastono, S. P. (2006) *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ika, N. P., Purwaningsih and Sevina, R. (2019) 'The Correlation between Family Support and Quality of Life in Mothers with Positive HIV in Surabaya', *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8), pp. 7–11. doi: 10.5958/0976-5506.2019.02278.2.

Irwan (2017) *Epidemiologi Penyakit Menular*. Edisi 1. Yogyakarta: Absolute Media.

Kartika, T. G. (2019) *Hubungan Antara Lama Terdiagnosa Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Victory Plus Tahun 2019, Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Kemenkes RI (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral', 39(1), pp. 11–13.

Kemenkes RI (2018) 'Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV', in *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2018*, pp. 1–12.

Kemenkes RI (2020) 'Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia', in *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2020*, pp. 1–12.

Khairunniza and Saputra, N. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODHA Di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020', *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 01(01), pp. 15–18.

Kholifah, S.N. and Wahyu, W. (2016) 'Keperawatan Keluarga dan Komunitas', in. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan, pp. 1–208.

Khumsaen, N. W. A. and P. T. (2012) 'Factors Influencing Quality of Life Among People Living With HIV (PLWH) in Suphanburi Province , Thailand', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Ltd, 23(1), pp. 63–72. doi: 10.1016/j.jana.2011.01.003.

Kroenke, K., Spitzer, R. L. and Williams, J. B. W. (2001) 'The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure', 16, pp. 606–613.

Kusuma, H. (2011) *Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, Thesis*. Universitas Indonesia.

Kusuma, H. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien

HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta', 1, pp. 115–124.

Larasati, T. A. (2012) 'Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di RS Abdoel Moeloek Lampung', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*, 2(2), pp. 17–20.

Lavdaniti, M. and Tsitsis, N. (2015) 'Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients Theoretical Models Used in Quality of Life Research for Cancer Patients', *Health Science Journal*, 9(26), pp. 1-5. ISSN 1791-809X.

Lemeshow, S. *et al.* (1990) *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: World Health Organization.

Lessa, T. *et al.* (2014) 'Quality of life and people living with AIDS : relationship with sociodemographic and health aspects 1', 22(4), pp. 582–590. doi: 10.1590/0104-1169.3350.2455.

Li, L. *et al.* (2009) 'AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS / HIV Stigma , social support , and depression among people living with HIV in Thailand', *AIDS Care*, 21(8), pp. 1007–1013. doi: 10.1080/09540120802614358.

Liping, M. *et al.* (2015) 'Quality of Life of People Living with HIV / AIDS : A Cross-Sectional Study in Zhejiang', (71373008), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0135705.

Lisnawati, L., Sori, M. S. and Ismayadi (2016) 'Hubungan Stigma, Depresi dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Klinik Veteran Medan', *Idea Nursing Journal*, VII(1), pp. 1–12.

Mardia, Ahmad, R. A. and Riyanto, B. S. (2017) 'Kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS berdasarkan kriteria diagnosis dan faktor lain di Surakarta', *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(3), pp. 147–152.

Mariany, B. S. (2018) *Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV Pada Komunitas LSL (Lelaki Seks Dengan Lelaki) Di Kota Pematang Siantar Tahun 2018, Thesis*. Universitas Sumatera Utara, Medan.

Marni *et al.* (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), pp. 307–312. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11317>.

Martiningsih, Abdul, H. and Ade, W. (2015) 'STIGMA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PASIEN HIV/AIDS DAN PROBLEM SOLVING Martiningsih, Abdul Haris, Ade Wulandari', *Jurnal Kesehatan Prima*, I(2), pp. 1471–1477.

Masturoh, I. and Nauri, A. T. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mentari, C. L. (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup*

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Binaan LSM Perjuangan Kupang, Laporan Penelitian. STIKES Citra Husada Mandiri, Kupang.

Mutabazi-mwesigire, D. *et al.* (2014) 'Perceptions of quality of life among Ugandan patients living with HIV : A Qualitative Study', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 14(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/1471-2458-14-343.

Najmah (2011) *Manajemen dan Analisa Data : Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS Di Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Najmah (2016) *Epidemiologi Penyakit Menular.* Jakarta: Trans Info Media.

Nanda, N. M. *et al.* (2017) 'Validity and Reability Test of Indonesian Version of World Health The Quality of Life Patients with HIV / AIDS Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pa', 4(3), pp. 112–118.

Negera, G. Z. and Mega, T. A. (2019) 'Health-Related Quality of Life Among Admitted HIV / AIDS Patients in Selected Ethiopian Tertiary Care Settings : A Cross-Sectional Study', pp. 532–540. doi: 10.2174/1874944501912010532.

Nojomi, M., Anbary, K. and Ranjbar, M. (2008) 'Health-related quality of life in patients with HIV/AIDS', *Archives of Iranian Medicine*, 11(6), pp. 608–612.

Novianti, D., Parjo and Ariyani, P. D. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV Yang Menjalani Rawat Jalan Di CST Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak', 48, pp. 1–14.

Novrianda, D. *et al.* (2015) 'Family Support and Quality of Life for People with HIV/AIDS in Lantera Minangkabau Support', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, VII(1), pp. 10–18.

Novrianda, D., Nurdin, Y. and Ananda, G. (2018) 'DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV / AIDS DI LANTERA MINANGKABAU SUPPORT', *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*, 1(1), pp. 26–37.

Osei-yeboah, J. *et al.* (2017) 'Quality of Life of People Living with HIV / AIDS in the Ho Municipality , Ghana : A Cross-Sectional Study', 2017.

Pakpahan, R. (2014) *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2014, Tesis.* Universitas Sumatera Utara.

Rahakbauw, N. (2016) 'Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)', 3(2), pp. 64–82.

Razavi, P. *et al.* (2012) 'Quality of Life among Persons with HIV / AIDS in Iran : Internal Reliability and Validity of an International Instrument and Associated Factors', *AIDS Research and Treatment*, pp. 1–6. doi: 10.1155/2012/849406.

Rokicka, E. (2014) 'The Concept of " Quality of Life " in the Context of Economic Performance and Social Progress', *Welfare State at Risk : Rising Inequality in Europe*, pp. 11–34. doi: 10.1007/978-3-319-01481-4.

- Rueda, S. *et al.* (2011) 'Employment status is associated with both physical and mental health quality of life in people living with HIV', (January 2015). doi: 10.1080/09540121.2010.507952.
- Safitri, I. M. (2018) 'Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS Indah Maya Safitri', *Jurnal Promkes : The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), pp. 21–35. doi: 10.20473/jpk.V8.I1.2020.21-35.
- Sarafino, E. P. (1998) *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. 3rd ed. United States of American: John Wiley & Sonc Inc.
- Saragih, D. A. (2010) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan, Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Sastroasmoro, S. and Ismael, S. (2011) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiati, S. dkk. (2014) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 6. Jakarta Pusat: InternaPublishing.
- Shan, D. *et al.* (2011) 'Quality of Life and Related Factors among HIV-Positive Spouses from Serodiscordant Couples under Antiretroviral Therapy in Henan Province , China', 6(6). doi: 10.1371/journal.pone.0021839.
- SIHA (2020a) *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2020*.
- SIHA (2020b) *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2020*.
- Suleiman, B. A. *et al.* (2015) 'Determinants of health-related quality of life among human immunodeficiency virus positive (HIV-positive) patients at Ahmadu Bello University teaching hospital , Zaria , Nigeria- 2015', *BMC Public Health*. BMC Public Health, pp. 1–9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08659-9>.
- Suniti, S. *et al.* (2012) 'Measurement of self , experienced , and perceived HIV / AIDS stigma using parallel scales in Chennai , India', *AIDS Care*, 24(7), pp. 846–855. doi: 10.1080/09540121.2011.647674.
- Tesemma, A. L. *et al.* (2019) 'Determinants of Poor Quality of Life Among Adults Living with HIV and Enrolled in Highly Active Anti-Retroviral Therapy at Public Health Facilities of Arba Minch Town Administration in Southern Ethiopia', *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 11, pp. 387–394.
- UNAIDS (2020) 'Global Report : UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2020', in *Geneva : Joint United Nation Programme on HIV/AIDS : 2020*, pp. 1–436.
- University of North Carolina (2015) 'Types of Family Support', (March 2011).
- WHOQOL Group (1996) 'WHO Quality of Life Assesment Group', *World Health*

Forum 1996, 17(4), pp. 354–356. Available at:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>.

World Health Organization (2002) ‘Users manual for scoring and coding WHOQOL-HIV instruments’. Geneva, Switzerland: Department of Mental Health and Substance Dependence, pp. 1–13.

Xu, J. *et al.* (2017) ‘Family support , discrimination , and quality of life among ART-treated HIV-infected patients : a two-year study in China’. *Infectious Diseases of Poverty*, pp. 1–10. doi: 10.1186/s40249-017-0364-5.

Zainudin, H., Meo, M. L. N. and Tanaem, N. (2016) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan hiv/aids (odha) di lsm perjuangan kupang’, 03.

Zhongqiang, M. *et al.* (2014) ‘Two-year prospective cohort study on quality of life outcomes among people living with HIV after initiation of antiretroviral therapy in Guangxi, China’, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Ltd, 25(6), pp. 1–20. doi: 10.1016/j.jana.2014.04.003.