

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK HIV/AIDS DAN NON HIV/AIDS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN



OLEH

NAMA : ZAKIA AISYHRANI

NIM : 10011281823063

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK HIV/AIDS DAN NON HIV/AIDS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : ZAKIA AISYHRANI
NIM : 10011281823063

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 18 Juli 2022

Zakia Aisyahrani; Dibimbing oleh Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (EPID)

Gambaran Kualitas Hidup pada Anak dengan HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan

xv + 97 halaman, 15 tabel, 3 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Salah satu cara untuk melihat adanya diskriminasi, beban kesakitan pada kelompok tertentu, evaluasi keberhasilan pengobatan dan derajat kesehatan serta prediksi kebutuhan akan pelayanan kesehatan dimasa yang akan mendatang adalah dengan melakukan pengukuran kualitas hidup. Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa anak dengan HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan lebih cenderung untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan anak yang sehat. Penelitian ini termasuk jenis kuantitatif dengan desain *case control* menggunakan perbandingan 1:4. Sampel penelitian terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kasus merupakan ADHA dan kontrol merupakan non ADHA yang berjumlah 61 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Analisa data dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran karakteristik dan dukungan keluarga yang dibandingkan dengan kualitas hidup pada ADHA dan Non ADHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ADHA memiliki kualitas hidup buruk (66,7%) dibandingkan Non ADHA (46,2%). Pada ADHA skor rata-rata kualitas hidup pada domain fisik lebih rendah dibanding Non ADHA yaitu 80,56, pada domain emosional 62,78, pada domain sosial 89,44, pada domain sekolah 67,22. Pihak Dinas Kesehatan dan LSM Sriwijaya Plus diharapkan dapat melakukan edukasi dan monitoring status gizi, melakukan pertemuan rutin dengan harapan anak mendapatkan dukungan dari teman sebaya.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, ADHA, LSM Sriwijaya Plus, Edukasi, Dukungan
Kepustakaan : 102 (2001 – 2021)

EPIDEMIOLOGY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY SRIWIJAYA
Thesis, July 18th 2022

Zakia Aisyahrani; Guided by Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (EPID)

An Overview of Quality of Life in Children with HIV/AIDS and Non HIV/AIDS in South Sumatra Province

xv + 97 pages, 15 tables, 3 images, 12 attachments

ABSTRACT

One way to see the existence of discrimination, the burden of illness in certain groups, evaluate the success of treatment and health status and predict the need for health services in the future is to measure the quality of life. However, in this study it was found that children with HIV/AIDS in South Sumatra Province were more likely to have a poor quality of life than healthy children. This research is a quantitative type with a case control design using a ratio of 1:4. The research sample was divided into 2 groups: cases were ADHA and controls were non-ADHA, totaling 61 people. The sampling technique was purposive sampling. Data analysis was carried out descriptively to see a description of the characteristics and family support compared to the quality of life in ADHA and Non-ADHA. The results showed that the majority of ADHA had poor quality of life (66.7%). When compared with poor quality of life, ADHA who have low parental education by 50%, abnormal nutritional status 16.7%, incomplete parents 50%, low family income 83.3%, have a history of disease 33.3% and low family support 66.7%. The Health Service and the Sriwijaya Plus NGO are expected to be able to educate and monitor nutritional status, hold regular meetings with the hope that children will get support from their peers.

Keywords : Quality of life, CLWH, Sriwijaya Plus NGO, Education, Support

Libraries : 102 (2001 – 2021)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 27 Juli 2022

Yang bersangkutan,



Zakia Aisyahrani

NIM. 10011281823063

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup pada Anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Sumatera Selatan” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 27 Juli 2022

Indralaya, 27 Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

Ketua:

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004



Anggota

1. Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM
NIP. 199208022019032020
2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002




Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK HIV/AIDS DAN NON HIV/AIDS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
NAMA : ZAKIA AISYAH RANI
NIM : 10011281823063

Indralaya, 27 Juli 2022

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnanti, S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Umum

Nama : Zakia Aisyahrani
Tempat/Tanggal Lahir : Baturaja, 24 Oktober 2000
Alamat : Rs Helindo Blok S Jalan Cendana, Kelurahan
Baturaja Permai, Kecamatan Baturaja Timur,
Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan
Email : zakia.aisyahrani24@gmail.com
HP : 082289135239

Riwayat Pendidikan

2005 – 2006 : TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Baturaja
2006 – 2010 : SDN 44 OKU
2010 – 2012 : SDN 02 OKU
2012 – 2015 : SMPN 01 OKU
2015 – 2018 : SMAN 01 OKU
2018 – 2022 : Peminatan Epidemiologi, Program Studi Ilmu
Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Pengalaman Organisasi

2019 : PPSDM Ikatan Keluarga Mahasiswa Baturaja
Universitas Sriwijaya (IKMB Unsri)
2019 – 2020 : Staf Ahli Departemen Media Center and
Communication Badan Otonom English and Study
Club (BO ESC) Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya
2020 : Relawan Kita Korban Bullying (KKB) Batch 1

Pengalaman Pelatihan Kerja Praktek

2021 : Puskesmas Kampus Kota Palembang

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas kehadiran-Nya dalam memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup pada Anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Sumatera Selatan”. Dalam proses penyusunan skripsi, penulis selalu mendapatkan bimbingan dalam menghadapi hambatan dan tantangan yang ada, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Novrika Sari, S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) selaku pembimbing skripsi saya yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes dan Ibu Nurmalia, S.ST., M.KM selaku dosen penguji I dan penguji II skripsi saya yang telah memberikan berbagai masukan yang berguna untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Orang yang paling saya sayangi yaitu ayah saya Gunawansyah, ibu saya Dewi Tursina serta kedua adik saya yaitu Febby Aqilla Qatrunada dan Anggitha Aristhia yang selalu memberikan restu, doa dan dukungan sejak awal kuliah sampai dengan tahap menyelesaikan skripsi ini.
7. Ilham Dwi Pratama selaku orang yang selalu sedia meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, dan saran selama penulisan skripsi ini.
8. Nia Junia Puteri sahabat sekaligus tetangga kos saya yang selalu meluangkan waktu untuk menemani saya selama masa perkuliahan, membantu, memotivasi, serta mendengarkan keluh kesah.
9. Sahabat sejak SMA saya Celaw Squad yaitu Sabrina Mutiara Amalia, Wanda Merian Putri, Sandrika Widya Putri, Rezka Hutami, Yeni Dwi Astuti dan Rifqa Aqillah Zenia yang bersedia mendengarkan keluh kesah, memberikan

semangat dan dukungan selama masa perkuliahan sampai akhir penyusunan skripsi.

10. Sahabat kampus saya Untill Jannah yaitu Annisa Shevannia Zahara, Reviska Angrahma, Annisa Rahma dan Salsabilla Putri yang selalu memberikan motivasi serta bantuan dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi.
11. Sahabat penelitian payung saya yaitu Iska Fathiya, Rahmi Savitri, Khofifah dan Nurul Salsabilla yang telah kebersamai pada proses penelitian dan berbagi suka duka bersama untuk menyelesaikan skripsi.
12. *Last but not least. I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for always being a giver and tynna' give more than i receive. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times. Zakia, you've doing great.*

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidaklah luput dari kesalahan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan mendatang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 27 Juli 2022



Zakia Aisyahrani

NIM. 10011281823063

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zakia Aisyahrani
NIM : 10011281823063
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

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

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK HIV/AIDS DAN NON HIV/AIDS DI SUMATERA SELATAN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/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,



Zakia Aisyahrani
NIM. 10011281823063

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Peneliti	6
1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3. Bagi Masyarakat.....	7
1.4.4. Bagi Pemerintah	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep HIV/AIDS pada Anak	8
2.1.1 Definisi Anak	8
2.1.2 Definisi HIV/AIDS	8
2.1.3 Etiologi.....	10

2.1.4	Epidemiologi.....	10
2.1.5	Transmisi HIV ke Anak	11
2.1.6	Diagnosis.....	13
2.1.7	Pengobatan	15
2.1.8	Pencegahan.....	16
2.2	Konsep Kualitas Hidup	18
2.2.1	Definisi.....	18
2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	19
2.2.3	Pengukuran Kualitas Hidup	27
2.2.4	Komponen Kualitas Hidup Anak.....	27
2.3	Penelitian Terdahulu.....	29
2.4	Kerangka Teori.....	39
2.5	Kerangka Konsep	40
2.6	Definisi Operasional.....	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		44
3.1	Desain Penelitian	44
3.2	Populasi dan Sampel	46
3.2.1	Populasi.....	46
3.2.2	Sampel Penelitian.....	46
3.2.3	Teknik Sampling	47
3.2.4	Perhitungan Besar Sampel	47
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	49
3.3.1	Jenis Data	49
3.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	49
3.3.3	Alat Pengumpulan Data	49
3.4	Pengolahan Data.....	51
3.5	Validitas dan Reliabilitas Data	52
3.6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	53
3.7	Analisis Data	54
3.7.1	Analisis Data	54
3.7.2	Penyajian data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		56
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.1.1.	Provinsi Sumatera Selatan.....	56
4.1.2	Komunitas Sriwijaya Plus	57
4.2	Hasil Penelitian.....	59

4.2.1. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	59
4.2.2 Gambaran Kualitas Hidup.....	62
BAB V PEMBAHASAN	69
5.1. Keterbatasan Penelitian	69
5.2 Pembahasan	70
5.2.1. Gambaran Kualitas Hidup ADHA dan Non ADHA	70
5.2.1. Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Fisik pada ADHA dan Non ADHA	71
5.2.2 Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Emosional pada ADHA dan Non ADHA.....	74
5.2.3 Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Sosial pada ADHA dan Non ADHA	76
5.2.4 Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Sekolah pada ADHA dan Non ADHA.....	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
6.1 Kesimpulan.....	82
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak	12
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu	29
Tabel 2. 3 Definisi Operasional	41
Tabel 3. 1 Bobot Penilaian Kuesioner PedsqL.....	50
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Hidup.....	53
Tabel 3. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kualitas Hidup	54
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	59
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Orang Tua	60
Tabel 4. 3 Distribusi Butir Pertanyaan Kualitas Hidup pada Anak di Sumatera Selatan.....	62
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada ADHA dan Non ADHA di Sumatera Selatan.....	65
Tabel 4. 5 Skor rata-rata Kualitas Hidup pada ADHA dan Non ADHA di Sumatera Selatan.....	66
Tabel 4. 6 Skor rata-rata Kualitas Hidup Domain Fisik pada ADHA dan Non ADHA di Sumatera Selatan	66
Tabel 4. 7 Skor rata-rata Kualitas Hidup Domain Emosional pada ADHA dan Non ADHA di Sumatera Selatan	67
Tabel 4. 8 Skor rata-rata Kualitas Hidup Domain Sosial pada ADHA dan Non ADHA di Sumatera Selatan	67
Tabel 4. 9 Skor rata-rata Kualitas Hidup Domain Sekolah pada ADHA dan Non ADHA di Sumatera Selatan	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Gambaran Kualitas Hidup Anak dengan HIV/AIDS dan Negatif HIV/AIDS	39
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	40
Gambar 3.1 Skema desain <i>case control</i>	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 2. Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Provinsi Sumatera Selatan
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Palembang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Prabumulih
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kabupaten OKI
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Mohammad Hoesin
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Output Hasil Uji Validitas
- Lampiran 12. Output Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, definisi kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari fisik, mental dan sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan/kelemahan saja. Sedangkan kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai kehidupannya terhadap sistem budaya dan nilai dimana mereka tinggal serta korelasinya terhadap tujuan, standar, harapan, dan hal terkait lainnya (WHO, 2012). Sejalan dengan definisi kesehatan yang tidak hanya dilihat dari satu aspek saja, merujuk pada panduan kuesioner *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) bahwa kualitas hidup pada anak dapat dilihat secara multidimensi yaitu dari segi fungsi fisik, emosional, sosial dan sekolah (Duffy & Feldman, 2016).

Kualitas hidup dapat bermanfaat dalam menilai apakah adanya diskriminasi yang dapat mempengaruhi beban kesakitan pada kelompok tertentu, sebagai bahan evaluasi mengenai keberhasilan pengobatan dan derajat kesehatan serta untuk memprediksi kebutuhan akan pengobatan dan pelayanan kesehatan di masa mendatang (Endarti, 2015). Fungsi fisik sangat penting untuk menunjang aktivitas sehari-hari pada anak, kestabilan emosional akan menimbulkan perasaan baik serta adanya dukungan sosial dan sekolah akan menumbuhkan motivasi dalam bertahan hidup sehingga kualitas hidup anak menjadi baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Das et al., (2017) mengungkapkan bahwa Anak dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup lebih buruk dengan proporsi sebesar 83,1% dibandingkan dengan anak negatif HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan infeksi HIV lebih memungkinkan untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan anak yang sehat. Beberapa studi lain juga menunjukkan bahwa HIV/AIDS terus mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Gesese, 2021; Jadhav et al., 2017). Apabila anak HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang baik akan meningkatkan harapan hidupnya.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan salah satu dari infeksi menular seksual (IMS) dimana penyakit tersebut dapat menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya (Murni et al., 2016). Ketika virus HIV memasuki

tubuh, penderita seringkali tidak menyadari hal tersebut karena HIV sendiri dapat bersifat asimtomatik sehingga infeksi HIV diketahui ketika sudah stadium lanjut. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah tahap akhir yang muncul setelah seseorang terinfeksi HIV dan merupakan gabungan dari berbagai gejala yang timbul karena melemahnya sistem imunitas yang disebabkan oleh virus HIV (Hidayati et al., 2019). Berbagai infeksi oportunistik dapat muncul ketika seseorang sudah memasuki tahap AIDS (Bagus & Mudrikatin, 2019).

Permasalahan HIV/AIDS masih menjadi perhatian bagi dunia maupun Indonesia dalam menekan bertambahnya angka kasus baru dimana hampir setiap tahun mengalami peningkatan. Menurut data UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) didapati bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus HIV secara global sebanyak 37,7 juta orang dengan 36 juta diderita oleh usia dewasa dan 1,7 juta diderita oleh anak-anak (0-14 tahun) (UNAIDS, 2021). Pada wanita, laju transmisi HIV jauh lebih cepat dibanding laki-laki dimana sebanyak 53% total penderita HIV pada tahun 2020 adalah perempuan dan anak perempuan (UNAIDS, 2021; Handayani, 2018). Indonesia menempati urutan ke 5 kasus infeksi HIV paling tinggi pada kawasan Asia dan Pasifik tahun 2018 – 2020. Berdasarkan data Sistem Informasi HIV, AIDS dan IMS (SIHA) pada laporan triwulan I tahun 2021 periode Januari – Maret menunjukkan bahwa jumlah kasus kumulatif HIV sebanyak 427.201 orang dan yang sampai ke tahap AIDS sebanyak 131.417 orang (Dirjen P2P, 2021). Sedangkan kasus HIV/AIDS pada anak terus meningkat terhitung sejak ditemukannya kasus pertama kali pada tahun 1994. Menurut laporan sub bidang P2P Kemenkes RI menyatakan bahwa jumlah kumulatif anak dengan HIV/AIDS periode 2010 – 2021 antara lain berturut turut usia <4 tahun sebanyak 8.623 orang (2,1%), 5 – 14 tahun sebanyak 4.068 (1%) dan 15 – 19 tahun sebanyak 13.338 orang (3,3%) dengan proporsi jenis kelamin laki-laki yang paling tinggi meskipun penyebaran HIV pada anak tidak memandang jenis kelamin (Kemenkes RI, 2021; Rini, 2021).

Provinsi Sumatera Selatan menduduki posisi ke 20 dalam jumlah kasus HIV terbanyak di Indonesia. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa jumlah kumulatif orang terinfeksi HIV sampai dengan Desember 2021 sebanyak 2.254 kasus dan jumlah kumulatif AIDS

sebanyak 2.186 kasus. Sedangkan pada anak jumlah kumulatif HIV/AIDS yang menjalankan ART tahun 2021 sebanyak 64 kasus dengan wilayah tertinggi berturut-turut adalah Palembang (59 kasus), Musi Banyuasin (2 kasus), OKI (2 kasus) dan Kota Prabumulih (1 kasus). Jumlah kasus baru untuk anak HIV (0 – 19 tahun) pada tahun 2021 adalah 13 kasus sedangkan yang memasuki tahap AIDS sebanyak 5 anak (Dinkes Sumsel, 2021). Tingginya kasus HIV/AIDS perlu menjadi perhatian khususnya pada anak dimana terjadi penularan secara vertikal antara ibu biologis positif HIV kepada anaknya. Jika tidak diberikan intervensi untuk mencegah dan mengobati maka akan meningkatnya jumlah kasus baru HIV yang akan merugikan baik secara personal, maupun negara karena angka kesakitan akibat penyakit menular seksual yang tinggi. Namun, merujuk pada Kemenkes (2018) bahwa untuk mengeliminasi HIV/AIDS pada 2030 maka program *Prevention of Mother To Child HIV Transmission* (PMTCT) atau PPIA (Penularan dari Ibu ke Anak) perlu difokuskan pemerintah untuk mengurangi penularan vertikal dari ibu ke anak.

Menjadi anak penderita HIV/AIDS tentunya akan memberikan dampak pada kualitas hidupnya ditinjau dari berbagai aspek kehidupan seperti fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dari segi fisik, anak yang menderita HIV/AIDS akan mengalami berbagai perubahan fungsi fisik dan terdapat beberapa infeksi yang menyertainya dimana anak akan mengalami berbagai manifestasi klinis seperti diare kronis, gangguan pertumbuhan yang merupakan ciri khas anak HIV, infeksi bakteri berulang seperti pneumonia interstisial limfatik, ensefalopati dengan progresi cepat dan prognosis buruk, limfadenopati serta ruam kulit yang jika tidak ditangani mengakibatkan morbiditas dan mortalitas (Adeela, 2017; Mahayani et al., 2013). Sekitar 40% anak dengan HIV mengalami pneumonia interstisial limfatik dimana infeksi paru mendominasi kematian pada anak HIV (Rukmini et al., 2016). Dampak pada lingkungan dan sosial tergantung pada bagaimana persepsi anak terhadap reaksi orang terdekat dimana jika mereka merasa lingkungan tersebut terbuka maka akan menciptakan sikap konstruktif dan optimistik (Pardita & Sudibia, 2014). Pada kenyataannya, adanya stigma dan diskriminatif oleh teman sebaya akan menimbulkan perasaan sedih, rendah diri

dan cenderung menarik diri dari pergaulan sehingga akan mempengaruhi proses pencarian jati diri ketika anak memasuki usia remaja (Achmat & Pramono, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah, Amiruddin (2018) mengenai kualitas hidup ODHA di Kota Makassar mengungkapkan bahwa sebanyak 52,4% responden memiliki kualitas hidup kurang baik dimana salah satu yang mempengaruhinya adalah kemampuan ODHA dalam pengobatan dan perawatan. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan dimana orang tua dengan pendidikan tinggi dapat mempengaruhi pemahaman mengenai manajemen penyakit dan kemudahan dalam mengakses serta memahami informasi baru sehingga terciptanya komitmen yang tinggi untuk terus menjalankan pengasuhan dan perawatan pada anaknya (Handayani & Dewi, 2017a). Dalam mencapai keberhasilan perawatan dibutuhkan dukungan keluarga dimana penelitian Khairunniza & Saputra, (2020) mengungkapkan bahwa ODHA yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kualitas hidup yang buruk (67,7%) serta hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA ($p=0,009$). Dukungan keluarga berperan dalam menumbuhkan motivasi untuk hidup lebih lama melalui dukungan untuk selalu menjalani terapi.

Selain memberikan dukungan, pengasuh juga berperan dalam mencukupi kebutuhan anak. Status pekerjaan pengasuh berhubungan dengan kemampuan seseorang memperoleh kebutuhan hidupnya dimana hal tersebut akan meningkatkan status sosial ekonominya sehingga dapat memenuhi kebutuhan anak akan gizi yang cukup (Safitri, 2020). Kebutuhan gizi yang terpenuhi akan membantu dalam meningkatkan imunitas anak khususnya yang menderita penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Disamping hal tersebut, kondisi kronis merupakan faktor biologis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak dan menyebabkan penurunan pada kualitas hidup (Rusmil, 2013). Komitmen anggota keluarga dan dukungan dari lingkungan sosial dalam memberikan perawatan bagi anak dengan kondisi kronis sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Suryono & Kustiningsih, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, berbagai faktor baik internal (yang muncul dari dalam diri) maupun eksternal (dipengaruhi lingkungan sekitar) dapat

mempengaruhi kualitas hidup anak. Penyakit infeksi seperti HIV/AIDS sangat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak dimana anak yang memiliki imunitas baik akan meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Kemenkes RI (2013) bahwa salah satu tujuan dari penanggulangan HIV/AIDS adalah meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana seorang anak menjalani hidupnya dengan baik tanpa adanya rasa tertekan dari segi fisik, emosional, sosial dan sekolah. Oleh karena itu, dari berbagai permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Gambaran Kualitas Hidup pada Anak dengan HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Sampai saat ini, infeksi HIV masih menjadi isu negatif di Indonesia. Adanya HIV/AIDS membuat kemampuan mereka menjadi terbatas karena faktor imunologis dan sikap diskriminatif dari masyarakat yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan pada anak. Menurut Kemenkes RI (2013) bahwa salah satu tujuan dari penanggulangan HIV/AIDS adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Anak dengan kualitas hidup yang baik akan memiliki sikap optimis dan motivasi untuk terus hidup sehat. Merujuk pada data Dinkes Sumsel bahwa kasus kumulatif anak HIV/AIDS yang menerima ART pada tahun 2021 sebanyak 64 anak. Meskipun jumlah HIV/AIDS pada anak memiliki proporsi lebih sedikit dibanding pada orang dewasa namun hal ini tetap menjadi perhatian dikarenakan anak sebagai investasi dan penerus bangsa dimasa depan sehingga kesehatan pada usia anak sangat mempengaruhi produktivitasnya dalam beberapa tahun berikutnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Das et al., (2017) mengungkapkan bahwa anak dengan HIV lebih rentan untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan anak yang sehat. Kondisi fisik yang terus menurun serta tekanan dari berbagai lingkungan sosial membuat anak penderita HIV/AIDS rentan untuk mengalami gangguan baik dari fisik, emosional, lingkungan sosial dan sekolah dimana tempat anak tersebut tinggal serta bersosialisasi yang dampaknya akan mengganggu kemampuan ADHA untuk menjalankan perawatan dan pengobatan sehingga hal

tersebut mempengaruhi kualitas hidupnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk bagaimana gambaran kualitas hidup pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran kualitas hidup pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Sumatera Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, riwayat penyakit, pendidikan, pendapatan, status gizi dan kelengkapan orang tua
2. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan
3. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan domain fisik pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan
4. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan domain emosional pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan
5. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan domain sosial pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan
6. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan domain sekolah pada anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana penulis untuk menerapkan ilmu-ilmu di bidang kesehatan masyarakat yang telah didapatkan selama perkuliahan, serta menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai kualitas hidup pada anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Non HIV/AIDS (Non ADHA) di Provinsi Sumatera Selatan

1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun sumber pustaka sehingga dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian-penelitian terkait sebelumnya.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta pengetahuan mengenai pentingnya berbagai faktor yang dapat menjadi sumber pendukung bagi kualitas hidup anak dengan HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS.

1.4.4. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber bahan advokasi untuk membuat kebijakan serta program terkait yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada ADHA dan Non ADHA.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Provinsi Sumatera Selatan pada 3 lokasi yaitu Kota Palembang, Kota Prabumulih dan Kabupaten OKI Tahun 2022

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Mei – Juni 2022

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini membahas mengenai Gambaran Kualitas Hidup pada Anak HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS di Sumatera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmat, Z., & Pramono, A. (2016). Intervensi Care Support Treatment Bersasaran Anak dengan HIV/AIDS: Sebuah Model Pendekatan Humanistik Bagi Anak dan Lingkungannya dalam Menghadapi Stigma. *Jurnal Perempuan Dan Anak*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.22219/jpa.v1i1.2746>
- Adeela, A. (2017). Karakteristik Penderita HIV/AIDS pada Anak di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015 – Mei 2017. *Skripsi*.
- Afifah, L. (2019). Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*, 3(3), 183. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>
- Agung, L. (2012). *Hubungan Lama Sakit Terhadap Kualitas Hidup Anak Penderita Thalasemia di RSUD Dr Moewardi*. Sebelas Maret.
- Anderson, K., Pramudo, S. G., Achsan, M., & Sofro, U. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 692–704.
- Bagus, N., & Mudrikatin, S. (2019). *Modul Pembelajaran Keperawatan Hiv/Aids*. 1–70. [http://repository.stikeshusadajbg.ac.id/72/1/MODUL PEMBELAJARAN HIV AIDS ...pdf](http://repository.stikeshusadajbg.ac.id/72/1/MODUL%20PEMBELAJARAN%20HIV%20AIDS%20...pdf)
- Bello, S. I., & Bello, I. K. (2013). Quality of life of HIV/AIDS patients in a secondary health care facility, Ilorin, Nigeria. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 26(2), 116. <https://doi.org/10.1080/08998280.2013.11928933>
- Boyede, G. O., Lesi, F. E. A., Ezeaka, V. C., & Umeh, C. S. (2013). Impact of sociodemographic factors on cognitive function in school-aged HIV-infected Nigerian children. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 5, 145–152. <https://doi.org/10.2147/HIV.S43260>
- Brahmbhatt, H., Boivin, M., Ssempijja, V., Kagaayi, J., Kigozi, G., Serwadda, D., Violari, A., & Gray, R. H. (2017). Impact of HIV and atiretroviral therapy on neurocognitive outcomes among school-aged children. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 75(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001305>

- Bulali, R. E., Kibusi, S. M., & Mpondo, B. C. T. (2018). Factors Associated with HIV Status Disclosure and Its Effect on Treatment Adherence and Quality of Life among Children 6–17 Years on Antiretroviral Therapy in Southern Highlands Zone, Tanzania: Unmatched Case Control Study. *International Journal of Pediatrics*, 2018, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2018/8058291>
- Bulan, S. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Thalasemia Beta Mayor*. Diponegoro.
- Couto, M. C. P. de P., Diniz, E., Prati, L. E., & Koller, S. H. (2012). A Case-control Study of Factors Associated with HIV Infection on Southern Brazilian Elders. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 771–782.
- Daramatasia, W., & Soelistyoningsih, D. (2019). HUBUNGAN JUMLAH CD4 DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 8.
- Das, A., Detels, R., Afifi, A. A., Javanbakht, M., Sorvillo, F. J., & Panda, S. (2017). Health-related quality of life (HRQoL) and its correlates among community-recruited children living with HIV and uninfected children born to HIV-infected parents in West Bengal, India. *Quality of Life Research*, 26(8), 2171–2180. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1557-x>
- Dhermawan Sitanggang, H., Yunis Miko Wahyono, T., Rusli, A., & Korib Sudaryo, M. (2017). Gambaran Kesintasan 3 Tahun Pasien Hiv/Aids Berdasarkan Ketidakpatuhan Berobat Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2010-2012. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 2(2), 24. <https://doi.org/10.32667/ijid.v2i2.24>
- Dian, N., Amini, L. C., Nur Athiyah Amini, Deva, H. S., Dea Khoirunnisa, Mahardini, R., Millenia, F., Dina Shifana, Sabrina Fadilah, Mahayu Sarita, & Hakim, M. L. (2020, October 8). *Pentingnya Dukungan Nutrisi Bagi Penderita ODHA*. Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan. <http://ners.unair.ac.id/site/lihat/read/557/pentingnya-dukungan-nutrisi-bagi-penderita-odha>
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2021). *ANALISIS SITUASI KASUS HIV/AIDS PADA ANAK DI PROVINSI SUMATERA SELATAN*.

- Dini, N. I., P, S. F., & Suyatno. (2019). HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN JAJANAN TERHADAP STATUS GIZI (KADAR LEMAK TUBUH dan IMT/U) PADA SISWA SEKOLAH DASAR (Studi di Sekolah Dasar Negeri 01 Sumurboto Kota Semarang). *Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 9–25.
- Direktur Jenderal P2P. (2021). Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 613–614.
https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#
- Du, H., Li, X., Chi, P., Zhao, J., & Zhao, G. (2015). Relational self-esteem, psychological well-being, and social support in children affected by HIV. *Journal of Health Psychology*, 20(12), 1568–1578.
<https://doi.org/10.1177/1359105313517276>
- Duffy, C. M., & Feldman, B. M. (2016). Assessment of Health Status, Function, and Quality of Life Outcomes. *Textbook of Pediatric Rheumatology*, 78-87.e5. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24145-8.00007-7>
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.
- Ezeamama, A. E., Kizza, F. N., Zalwango, S. K., Nkwata, A. K., Zhang, M., Rivera, M. L., Sekandi, J. N., Kakaire, R., Kiwanuka, N., & Whalen, C. C. (2016). Perinatal HIV Status and Executive Function during School-Age and Adolescence. *Medicine (United States)*, 95(17), 1–10.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000003438>
- Gesese, A. A. (2020). *Behavioral and Psychosocial Factors of Quality of Life Among Adult People Living With HIV on Highly Active Antiretroviral Therapy , in Public Hospitals of South West Ethiopia , 2018 : a Case Control Study.*
- Gesese, A. A. (2021). Predictors of Poor Quality of Life among People Living with HIV / AIDS on Antiretroviral therapy in Jimma zone Public Hospitals , South West Ethiopia : A Mixed-method Study. *Research Square*.
- Gheissari, A., Farjazadegan, Z., Heidary, M., Salehi, F., Masaeli, A., Mazrooei, A., Varni, J. W., Fallah, Z., & Zandieh, F. (2012). Validation of Persian version of PedsQL TM 4.0 TM generic core scales in toddlers and children.

- International Journal of Preventive Medicine*, 3(5), 341–350.
- Giannattasio, A., Officioso, A., Continisio, G. I., Griso, G., Storace, C., Coppini, S., Longhi, D., Mango, C., Guarino, A., Badolato, R., & Pisacane, A. (2011). Psychosocial issues in children and adolescents with HIV infection evaluated with a world health organization age-specific descriptor system. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 32(1), 52–55.
<https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181f51907>
- Gubernur Sumatera Selatan. (2021). *SK UMP Sumatera Selatan Tahun 2016.pdf*.
- Gunung, K. I., Sumantera, I. G. M., Sawitri, A. A. S., & Wirawan, D. N. (2003). *Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS*. 29.
- Gupta, M., Nanda, S., & Kaushik, J. S. (2013). Quality of life in symptomatic HIV infected children. *Indian Pediatrics*, 50(12), 1145–1147.
<https://doi.org/10.1007/s13312-013-0300-0>
- Handayani. (2018). Waspada Epidem Hiv-Aids Di Indonesia. *Medical and Health Science Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v1i1.610>
- Handayani, F., & Dewi, F. S. T. (2017a). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33, 509–514.
- Handayani, F., & Dewi, F. S. T. (2017b). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS di Kota Kupang Factors affecting quality of life of people living with HIV / AIDS in. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33, 509–514.
- Hardiansyah, Amiruddin, D. S. A. (2018). *KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS DI KOTA MAKASSAR*. 1–11.
- Heng, P. H., Soetikno, N., & Fahditia, A. (2020). *KUALITAS HIDUP REMAJA PERKOTAAN*. 4(2), 550–561.
- Hidayati, A. N., Rosyid, A. N., Nugroho, C. W., Asmarawati, T. P., Ardiansyah, A. O., Bakhtiar, A., Amin, M., & Nasronudin. (2019). *Manajemen HIV/AIDS* (Cetakan Pe). Airlangga University Press.
- Huy, B. u. i. V. u., Teeraananchai, S. i. r. i. n. y. a., Oanh, L. e. N. g. o. c., Tucker, J. o. h. n., Kurniati, N. i. a., Hansudewechakul, R. a. w. i. w. a. n., Truong, K. h. a. n. h. H. u. u., Khol, V. o. h. i. t. h., Van Nguyen, L. a. m., Chau Do, V. i.

- e. t., Lumbiganon, P. a. g. a. k. r. o. n. g., Kongstan, N. a. n. t. a. k. a., Bunupuradah, T. o. r. s. a. k., Sudjaritruk, T. a. v. i. t. i. y. a., Kumarasamy, N. a. g. a. l. i. n. g. e. s. w. a. r. a. n., Yusoff, N. i. k. K. h. a. i. r. u. l. d. d. i. n. N. i. k., Mohd Razali, K. a. m. a. r. u. l. A. z. a. h. a. r., Wati, D. e. w. i. K. u. m. a. r. a., Fong, M. o. y. S. i. e. w., ... Sohn, A. n. n. e. t. t. e. H. (2016). Impact of orphan status on HIV treatment outcomes and retention in care of children and adolescents in Asia. *Journal of Virus Eradication*, 2(4), 227–231. [https://doi.org/10.1016/s2055-6640\(20\)30875-x](https://doi.org/10.1016/s2055-6640(20)30875-x)
- Irwan. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. In C. *ABSOLUTE MEDIA* (Vol. 109, Issue 1).
- Jasaputra, D. K., & Sentosa, S. (2008). *Metodologi Penelitian Biomedis Edisi 2* (2nd ed.). PT. DANAMARTHA SEJAHTERA UTAMA.
- Jenkinson, C. (2020, May 6). *Quality of Life*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>
- Joshi, D., Tiwari, M. K., Kannan, V., Dalal, S. S., & Mathai, S. S. (2017). Emotional and behavioral disturbances in school going HIV positive children attending HIV clinic. *Medical Journal Armed Forces India*, 73(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.12.002>
- Kebijakan AIDS Indonesia. (2017, April 21). *Kebijakan HIV dan AIDS* . <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/49-general/1604-kebijakan-hiv-dan-aids>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014a). Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI*, 53, 160.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014b). Pedoman penerapan terapi hiv pada anak. *World Health Organization*, 1–81.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga*

- Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak. *Kemendes RI*, 14(7), 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Penatalaksanaan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Untuk Eliminasi HIV AIDS Tahun 2030* (p. HK.02.02./I/1564/2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/90/2019 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HIV. *Kemendes RI*, 1–9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Pedoman program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak* (p. 103). https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Isi_Buku_PPIA.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). Infodatin HIV AIDS. *Kemendes RI*, 1–8. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (Issue 2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021a). Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 613–614. https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021b, September 21). *Gambaran Anak dengan HIV di Indonesia*. Webinar: Anak Dengan HIV: Menggapai Harapan Dan Cita-Cita. <https://www.youtube.com/watch?v=cXV45vbdmzs&t=2134s>
- Khairunniza, K., & Saputra, N. (2020a). Faktor-faktor yang Mempengaruhi

- Kualitas Hidup ODHA Terpapar Program OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 172–177.
<https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.626>
- Khairunniza, & Saputra, N. (2020b). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ODHA DI YAYASAN PELITA ILMU TAHUN 2020. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 83–88.
- Kumar, A., Agarwal, D., & Prajapati, N. C. (2021). Health Related Quality of Life of Children Infected with HIV in Agra Region, India. *Asian Journal of Pediatric Research*, 5(4), 18–26.
<https://doi.org/10.9734/ajpr/2021/v5i430180>
- Kusuma, Heni. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, 1(2), 31–38.
- Kusuma, Henni. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Universitas Indonesia*, 20,21,76-79,111-114,135-139. www.lib.ac.id
- Kusuma, N. (2013). Konseling adherence untuk pengobatan infeksi HIV/AIDS : perlukah? In *Global Medica and Health Communication: Vol. I* (Issue I, p. 2,4).
- Landasan, K. (2017). *Informasi dasar HIV & AIDS*.
[https://batukarinfo.com/system/files/Informasi Dasar HIV %26 AIDS.pdf](https://batukarinfo.com/system/files/Informasi%20Dasar%20HIV%20AIDS.pdf)
- Latipah, S., & Milanda, C. (2021). *The Relationship of Social Stigma and Quality Of Life in Children with.* 5(2), 31–39.
- Lee, G. M., Gortmaker, S. L., McIntosh, K., Hughes, M. D., Oleske, J. M., Palumbo, P., Andrew, P., Dieudonne, A., Dashefsky, B., Gaur, S., Whitley-Williams, P., Malhotra, A., Cerracchio, L., Keller, M., Hayes, J., Gagajena, A., Mink, C., Hutton, N., Griffith, B., ... Klipner, K. (2006). Quality of life for children and adolescents: Impact of HIV infection and antiretroviral treatment. *Pediatrics*, 117(2), 273–283. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0323>
- Li, G., & Clercq, E. De. (2016). HIV Genome-Wide Protein Associations: a

- Review of 30 Years of Research. *Microbiology and Molecular Biology Reviews* : *MMBR*, 80(3), 679. <https://doi.org/10.1128/MMBR.00065-15>
- Liansyah, T. M. (2018). Aspek Klinis dan Tatalaksana Bayi dengan Ibu Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(4), 32–38.
<http://www.jknamed.com/jknamed/article/view/32>
- Lyimo, R. A., Stutterheim, S. E., Hospers, H. J., De Glee, T., Van Der Ven, A., & De Bruin, M. (2014). Stigma, disclosure, coping, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(2), 98–105. <https://doi.org/10.1089/APC.2013.0306>
- Mardia, R. A. A. B. S. R. (2017). Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 1–4.
- Mardiana, & Hastuty, Y. D. (2021). PELAKSANAAN MOBILE VCT (VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING) BERKAITAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN VCT. *Colostrum Jurnal Kebidanan*, 2(2), 8–17.
- Muhaimin, T. (2010a). Kualitas Hidup Anak Remaja pada Keluarga dengan HIV / AIDS di Indonesia The Quality of Life of Adolescents in Family with HIV / AIDS in Indonesia. *Jurnal Kesmas UI*, 131–138.
- Muhaimin, T. (2010b). Mengukur Kualitas Hidup Anak. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2), 51–55.
<http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/148>
- Murni, S., Green, C., Djauzi, S., Setyanto, A., & Okta, S. (2016). *Hidup dengan HIV-AIDS*. 10, 24. www.spiritia.or.id
- Nabilah, D. H. I., Nadrizal, N., & Rahman, A. O. (2021). Perbedaan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Yang Mendapat Terapi Antiretroviral Berdasarkan Lama Terapinya Di Yayasan Kanti. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 227–240. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13499>
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.). Rajawali Pers.
- Ngadnan. (2016). Peran Pemerintah Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS. *Jurnal Kebijakan Publik*, 7(1), 1–98.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novrianda, D., Nurdin, Y., & Ananda, G. (2018). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 26.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.96>
- Oktavianus, Arsin, A. A., & Syafar, H. M. (2014). *Prediktor Kematian ODHA pada Tahun Pertama Pengobatan Antoretroviral di RSUD Labuang Baji dan Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2007-2014*. 1–10.
- Pardita, D. P. Y., & Sudibia, I. K. (2014). Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, Dan Psikologis Penderita HIV AIDS Di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2), 193–199.
<https://media.neliti.com/media/publications/44250-ID-analisis-dampak-sosial-ekonomi-dan-psikologis-penderita-hiv-aids-di-kota-denpasa.pdf>
- Puffer, E. S., Drabkin, A. S., Stashko, A. L., Broverman, S. A., Ogwang-Odhiambo, R. A., & Sikkema, K. J. (2012). Orphan status, HIV risk behavior, and mental health among adolescents in rural Kenya. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(8), 868–878. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss077>
- Purnomo, M., & Faridah, U. (2021). Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv Aids Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 9.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.922>
- Putera, A. M., Irwanto, & Maramis, M. M. (2020). Quality-of-life (Qol) of indonesian children living with hiv: The role of caregiver stigma, burden of care, and coping. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 12, 573–581.
<https://doi.org/10.2147/HIV.S269629>
- Putra, I. W. G. A. E. (2018). Pemilihan Rumus dan Perhitungan Besar Sampel. *Statistik Dan Informatika*, 1–15.
- Rachmadani, P. P. (2020). *Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Ibu hamil Ke Bayi Dengan PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission)*.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/zq4rn>
- Romero, M., Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. (2013). Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation?

- SpringerPlus*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-664>
- Ruiseñor-Escudero, H., Familiar, I., Nakasujja, N., Bangirana, P., Opoka, R., Giordani, B., & Boivin, M. (2015). Immunological correlates of behavioral problems in school-aged children living with HIV in Kayunga, Uganda. *Global Mental Health*, 2. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.7>
- Rukmini, N. K. P., Kurniati, N., & Suyoko, D. (2016). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) pada Anak: laporan kasus. *Sari Pediatri*, 9(2), 101. <https://doi.org/10.14238/sp9.2.2007.101-11>
- Rusmil, K. (2013). *Kualitas Hidup Remaja Dengan Kondisi Penyakit Kronis*. 1.
- Ruzevicius, J. (2014, August). (PDF) Quality of Life and its Components' Measurement. *17th Toulon-Verona International Conference*. https://www.researchgate.net/publication/26496151_Quality_of_Life_and_its_Components'_Measurement
- S., D. N., Parjo, & Dewi, A. P. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di Care Support and Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak*. 48(564), 1–73.
- Safitri, I. M. (2020). Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA Relationship. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.21-35>
- Sastroasmoro, S. (2011). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4, 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, 359.
- Selano, M. K., Sujianto, U., & Warsito, B. E. (2016). *Pengaruh Manajemen Kasus Hiv / Aids Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hiv / Aids*. IV(1), 60–68.
- Shiau, S., Evans, H., Strehlau, R., Shen, Y., Burke, M., Liberty, A., Coovadia, A., Abrams, E. J., Yin, M. T., Violari, A., Kuhn, L., & Arpadi, S. M. (2020). Behavioral Functioning and Quality of Life in South African Children Living with HIV on Antiretroviral Therapy. *Journal of Pediatrics*, 227, 308-313.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.057>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.

- Srinatania, D., Sukarya, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Anak Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 53–58. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.176>
- Supriyanto, A. (2019). Peran Pola Asuh Otoriter Demokratis, Dukungan Sosial, Kepercayaan Diri Terhadap Prestasi Atlet Renang Melalui Mediator Motivasi Berprestasi. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 15(2), 72–82. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v15i2.29513>
- Suryono, A., & Kustiningsih. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Yang Menderita Penyakit Kronik Di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Unirversitas 'Aisyiyah*.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: Definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150–162. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>
- Tran, B. X. (2012). Quality of Life Outcomes of Antiretroviral Treatment for HIV/AIDS Patients in Vietnam. *PLOS ONE*, 7(7), e41062. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0041062>
- Uce, L. (2018). Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Bunayya Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), 79–92.
- UNAIDS. (2021). Fact Sheet 2021 Global HIV Statistics. *Ending the AIDS Epidemic*, June, 1–3.
- Unzila, S. R., Nadhiroh, S. R., & Triyono, E. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Anti Retroviral Therapy (Art) Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 24. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.24-31>
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800–812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
- Widiyarsari, E., Shaluhayah, Z., & Margawati, A. (2014). Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya

Implementatration between Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) and Antenatal Services. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01), 10–18.

Winangun, I. M. A., Sukmawati, D. D., Gayatri, A. A. A. Y., Utama, I. M. S., Somia, K. A., & Merati, K. T. P. (2020). Hubungan stigma dan lama terapi HIV AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), 9–13.

Witarini, K. A. (2021). *Immunodeficiency Virus (HIV) dari ibu ke anak di Indonesia : sebuah tinjauan pustaka*. 12(2), 601–605.
<https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1089>

World Health Organization. (2012). *World Health Organization Quality of Life User Manual*. 9(1), 123–131.

Yulistianita, A. (2018). Penerimaan Diri Pada Orang Dengan Hiv Aids. *Fakultas Psikologi: Universitas Ahmad Dahlan*
[http://eprints.uad.ac.id/10637/%0Ahttp://eprints.uad.ac.id/10637/1/PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV AIDS.pdf](http://eprints.uad.ac.id/10637/%0Ahttp://eprints.uad.ac.id/10637/1/PENERIMAAN%20DIRI%20PADA%20ORANG%20DENGAN%20HIV%20AIDS.pdf)