



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI BALKESMAS WILAYAH SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan memenuhi Sarjana Keperawatan

Oleh :

Vina Helmaliya Anas

30902000220

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2023/2024**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI BALKESMAS WILAYAH SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Vina Helmaliya Anas

30902000220

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2023/2024**

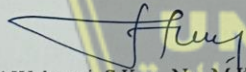
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balkesmas Wilayah Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 06-09067504



(Vina Helmaliya Anas)
NIM. 30902000220

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI
BALKESMAS WILAYAH SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Vina Helmaliya Anas

NIM : 30902000220


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

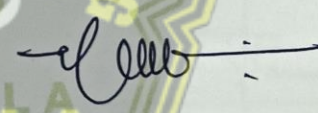
Pembimbing I

Tanggal : 27 Desember 2023

Pembimbing II

Tanggal : 02 Januari 2024


Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 06.1305.7602


Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 06.2006.8402



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI
BALKESMAS WILAYAH SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : **Vina Helmaliya Anas**NIM : **30902000220**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im H, M.Kep
NIDN. 06. 0901.8005

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 06.1305.7602

Penguji III,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 06.2006.8402

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Vina Helmaliya Anas

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI
BALKESMAS WILAYAH SEMARANG**

95 Hal + 14 Tabel + XV + 11 Lampiran

Latar belakang: Kualitas hidup penderita HIV/AIDS sangat penting karena penyakit menular ini bersifat kronis dan progresif sehingga mempunyai dampak yang signifikan terhadap aspek kehidupan fisik, mental, sosial dan spiritual. Salah satu masalah kesehatan mental yang muncul adalah kurangnya dukungan keluarga, yang terkadang lebih sulit diatasi oleh pasien dan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Pasien HIV/AIDS sebaiknya patuh dalam pengobatan ARV karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Pengetahuan yang baik menjadi dasar motivasi menjalani pengobatan ARV untuk meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balkesmas Wilayah Semarang

Metode: desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 78 orang dengan teknik pengambilan sample yaitu non probability sampling dimana metode tersebut mengambil seluruh populasi tersebut. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 di Balkesmas wilayah Semarang

Hasil: berdasarkan analisa, nilai korelasi pengetahuan sebesar 0.051 dengan P value= 0.641(P value >0.05) dan nilai korelasi dukungan keluarga sebesar 0.335 dengan P value=0.002 (P value <0.05)

Kesimpulan: Hasil Uji statistic yang digunakan Uji Sommers'd dengan tingkat kemaknaan α 0.05, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan Pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA dan terdapat ada hubungan dukungan keluarga dengan Kualitas hidup ODHA

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

Daftar Pustaka : 43 (2011-2023)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Vina Helmaliya Anas

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE PEOPLE WITH HIV/AIDS (ODHA) IN BALKESMAS WILAYAH SEMARANG

XV + 95 pages + 10 Tables + 11 appendices

Background: *The quality of life of HIV/AIDS sufferers is very important because this infectious disease is chronic and progressive, so it has a significant impact on the physical, mental, social, and spiritual aspects of life. One of the emerging mental health problems is a lack of family support, which is sometimes more difficult for patients to overcome and can affect their quality of life. HIV/AIDS patients should adhere to ARV treatment because there are several factors that influence compliance, namely knowledge and family support. Good knowledge is the basis for motivation to undergo ARV treatment to improve the quality of life.*

Objective: *The aim of the research is to determine the relationship between knowledge, family support, and the quality of life of HIV/AIDS sufferers at community health centres in Semarang.*

Method: *This research design uses a cross-sectional quantitative approach. The population of this study was 78, and the sampling technique used was non-probability sampling, which covered the entire population. This research was carried out at the Semarang Regional Health Centre in July 2023.*

Result: *The results of the analysis showed a knowledge correlation value of 0.051 with a P-value of 0.641 ($P\text{-value} > 0.05$) and a correlation value of family support of 0.335 with a P-value of 0.002 ($P\text{-value} < 0.05$). For statistical test results, the Sommers test was used with a significance level of 0.05.*

Conclusion: *The results of this study show that there is no relationship between knowledge and the quality of life of HIV-positive people, and there is a relationship between family support and the quality of life of HIV-positive people.*

Keyword : *HIV/AIDS, Knowledge, Family Support, Quality of Life*

Bibliographies : 43 (2011-2023)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang”. Laporan proposal penelitian pada program S1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S. KM., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno S., M. Kep, Sp. KMB, selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch. Aspihan, M. Kep., Sp. Kom, selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta

memberikan pelajaran untuk Saya tentang arti sebuah usaha, tawakal dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.

5. Ns. Iskim Luthfa, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberi waktu dan tenaganya untuk membimbing Saya sampai menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nutrisia Nu'im H, M.Kep, selaku Dosen Penguji I yang telah memberi waktu dan saran sehingga laporan skripsi dapat saya perbaiki menjadi lebih baik
7. Orang tua Saya, Bapak dan Ibu yang telah berusaha memberikan semangat dan doa, serta selalu memberikan perhatian kepada Saya. Serta seluruh keluarga besar penulis terimakasih semuanya, kiranya Allah SWT membalas dengan segala keberkahannya.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. BTS (Namjoon Kim, Seokjin Kim, Yoongi Min, Hoseok Jung, Jimin Park, Taehyung Kim, Jungkook Jeon) yang telah memberikan Saya motivasi untuk terus belajar untuk mengejar impian Saya. Kisah kesuksesan mereka yang Saya jadikan pembelajaran untuk kedepannya.
10. Kepada Soni Riansyah terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada buat saya. Telah berkontribusi banyak dalam penulian skripsi ini memberikan semangat, support dengan kebahagiaan

sederhana dan motivasi kepada penulis. Sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan penuh kebahagiaan. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya, saya harap kita bisa terus bersama menjadi pribadi yang lebih baik.

11. Rayyanza Malik Ahmad (Cipung), ponakkan virtual yang selalu menjadi mood boster penulis dalam mengerjakan Skripsi.
12. Elza Herlina Anas saudara terbaik yang selalu kebersamai meniti pahitnya kehidupan hingga diusia saya sekarang. terimakasih sudah menjadi kekuatan semangat dalam menjalankan apapun termasuk skripsi ini. saya persembahkan karya nulis sederhana ini untukmu.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan laporan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 11 Januari 2024

Peneliti,

Vina Helmaliya Anas

NIM 30902000220

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
Kata pengantar	vii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambaran atau Skema	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	16
B. Rumusan Masalah	23
C. Tujuan Penelitian	24
1. Tujuan Umum	24
2. Tujuan Khusus	24
D. Manfaat Penelitian	25
1. Bagi Penelitian	25
2. Bagi Responden	25
3. Bagi Institusi	25
4. Bagi perawat	25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. ORANG DENGAN HIV/AIDS	
1. Definisi ODHA	26
2. Definisi Hiv/Aids	27
3. Etiologi	28
4. Cara penularan	29
a. Transmisi seksual	29
b. Transmisi non seksual	29

5. Pencegahan	30
6. Manifestasi klinis	31
7. Pengobatan	32
8. Tanda gejala HIV/AIDS	33
9. Penatalaksanaan	33
a. Penatalaksanaan umum	34
b. Penatalaksanaan khusus	34
10. Dampak pada orang dengan HIV/AIDS	34
B. KUALITAS HIDUP	
1. Definisi	35
2. Domain kualitas hidup	35
3. Factor yang mempengaruhi kualitas hidup	37
4. Kualitas hidup penderita HIV/AIDS	41
C. DUKUNGAN KELUARGA	
1. Definisi	41
2. Tipe keluarga	42
3. Bentuk keluarga	43
4. Factor yang mempengaruhi keluarga	45
5. Sumber keluarga	46
6. Manfaat keluarga	47
7. Dukungan keluarga bagi ODHA	47
D. PENGETAHUAN	
1. Definisi	49
2. Tingkat pengetahuan	50
3. Factor yang mempengaruhi pengetahuan	52
E. KERANGKA TEORI	54
F. HIPOTESIS	54
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka konsep	55
B. Variabel penelitian	56
C. Jenis dan desain penelitian	56

D. Populasi dan sampel	57
E. Tempat dan waktu penelitian	58
F. Definisi Operasional	58
G. Instrumen/ alat pengambilan data	59
H. Prosedur pengambilan data	62
I. analisa data	63
J. Etika penelitian	66
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat	68
1. Karakteristik responden	68
a. Umur	68
b. Jenis kelamin	69
c. Tingkat pendidikan	69
d. Status pekerjaan	70
e. Lama terapi ARV	70
f. Status perkawinan	71
g. Pengetahuan ODHA	71
h. Dukungan keluarga	72
i. Kualitas hidup	72
B. Analisis bivariante	73
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik responden	75
B. Hubungan pengetahuan dengan Kuliatas Hidup ODHA	88
C. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA	91
D. Keterbatasan penelitian	94
E. Implikasi keperawatan	95
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	96
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	58
Tabel 3.2 Blue print kuesioner penelitian	60
Tabel 3.3 Coding Instrument Penelitian	64
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Usia (n = 78)	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Jenis Kelamin (n =78)	69
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pendidikan Terakhir (n =78)	69
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pekerjaan (n =78)	70
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Lama Terapi ARV (n =78)	70
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Status Perkawinan (n =78)	71
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pengetahuan (n =78)	71
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Dukungan Keluarga (n =78)	72
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Kualitas Hidup (n =78)	72
Tabel 4.10 Uji Sommers'd Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang (n =78)	73
Tabel 4.11 Uji Sommer'd Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang (n =78)	74

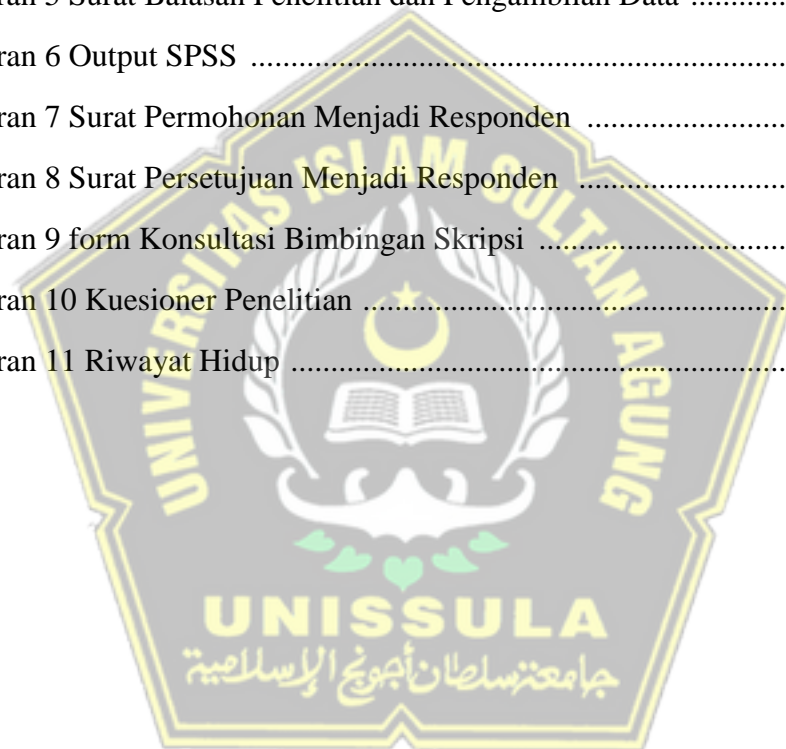
DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA

Skema 2 Kerangka Teori	54
Skema 3 Kerangka Konsep Penelitian	55
Skema 3 Alur Pengumpulan Data	62



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pendahuluan	105
Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan Izin Survey Pendahuluan Di Balkesmas Wilayah Semarang	106
Lampiran 3 Surat Uji Etik	107
Lampiran 4 Surat izin Penelitian dan Pengambilan Data	108
Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian dan Pengambilan Data	109
Lampiran 6 Output SPSS	110
Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden	114
Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden	115
Lampiran 9 form Konsultasi Bimbingan Skripsi	116
Lampiran 10 Kuesioner Penelitian	118
Lampiran 11 Riwayat Hidup	126



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

HIV/AIDS merupakan penyakit yang sulit diobati, sebab menyerang sistem kekebalan tubuh orang dengan HIV/AIDS, sehingga menyebabkan munculnya sejumlah penyakit serius yang dapat mematikan (Rokhani& Mustofa, 2018). Tanda – tanda lain dari Infeksi HIV termasuk kelelahan terus-menerus, sesak napas, batuk terus-menerus, penurunan berat badan yang drastic, bintik-bintik biru-merah pada kulit, pembengkakan kelenjar tanpa alasan yang jelas, sering demam dan bekeringat serta diare yang membutuhkan waktu lebih dari sebulan tanpa alasan (Nasronudin, 2013). Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) terus menyebar secara global, dan berbagai masalah kesehatan sering dianggap mengancam kehidupan manusia. Penyakit HIV/ AIDS saat ini merajalela diseluruh dunia, Apalagi pada permasalahan Indonesia sendiri HIV/ AIDS sedikit memberikan perhatian sebab Indonesia ialah bumi tersirap, sebagai pengaruh bisa jadi hadirnya HIV/ AIDS langsung melonjak serta sulit untuk dicegah. Tidak seorang pun boleh mengabaikan virus HIV karena dapat membahayakan siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, warna kulit, suku, status, atau kelas sosial. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS, atau ODHA, mungkin mengalami masalah serius, seperti sistem kekebalan yang lemah dan kualitas hidup yang rendah (Kemenkes, 2020).

Banyak faktor, termasuk dari ODHA itu sendiri, keluarga mereka, dan lingkungan tempat tinggal mereka, yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Virus HIV yang menyerang manusia membutuhkan waktu untuk berkembang menjadi AIDS, tetapi begitu masuk ke dalam tubuh, virus tersebut terus mengecil hingga sangat kecil sehingga penyakit lain dapat dengan mudah masuk ke dalamnya. Sebagai akibat dari berkembangnya virus HIV dalam tubuh manusia, ODHA terpaksa menghadapi berbagai penyakit psikis, fisik, dan mental yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidupnya. Perawatan, gejala fisik, kesamaan efek samping, dan tingkat keparahan tanda penyakit semuanya dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebagian besar pasien HIV mencari pertolongan medis ketika mereka mengalami masalah medis; berkat penemuan dan pengobatan dini, banyak pasien HIV/AIDS mengalami lebih sedikit gejala tubuh dan menjalani kehidupan yang lebih bahagia dan sehat (Rina, Aditya, 2013).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan amat terutama pada pengidap Human immunodeficiency virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) yang kondisinya sangat parah. ODHA dapat meningkatkan kualitas hidup dengan dukungan tersebut. Keluarga berperan sangat penting dalam memberikan informasi, modul, dan dorongan perilaku agar ODHA merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dengan memberikan rasa aman bagi ODHA di masyarakat dimanapun mereka tinggal, mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan tidak menghindari, mengucilkan, atau meniadakan keberadaannya. Manusia terdamping semacam suami/istri,

orangtua, anak serta keluarga merupakan dukungan sosial. kepatuhan dan peningkatan kesehatan mental ODHA yang didapatkan dari dukungan keluarga sehingga membagikan tingkatan ketahanan terhadap penyakit lebih besar yang berkorelasi. Dukungan emosional yang meningkat juga akan meningkatkan kualitas hidup secara umum, mengurangi ketegangan emosional, dan meningkatkan efek menguntungkan sekaligus mengurangi efek negatif (Bhat et al., 2015). Menurut Novrianda Dwi dkk. (AL), pendampingan keluarga ODHA tahun 2018 merupakan bentuk dukungan yang dapat mengurangi tingkat stres yang dialami ODHA akibat permasalahan fisik, psikis, dan sosialnya. ODHA mengharapkan dukungan keluarga selama proses penyembuhan berhasil diselesaikan. Hal ini karena ODHA yang bersemangat menerima pengobatan dan terus menginspirasi ODHA untuk sembuh membutuhkan dukungan orang tua (Handayani, 2016; Avelina & Idwan, 2019).

Ketidaktahuan ODHA mengenai HIV/AIDS dan gejalanya dianggap sebagai penyakit biasa yang akan sembuh bila minum obat. Mereka tidak menyadari apa yang mereka alami sesungguhnya ialah gejala awal orang yang terkena HIV/AIDS. Keterbatasan pengetahuan mendorong mereka untuk berusaha memperoleh informasi sebanyak-banyaknya guna memahami tindakan yang harus dilakukan untuk mengobati kondisi yang dideritanya. Upaya ini dilakukan oleh ODHA ketika mereka menyadari bahwa rasa sakit yang mereka alami merupakan ancaman terbesar bagi kemampuan mereka untuk melanjutkan hidup. Mengkaji risiko kesehatan yang tidak berbahaya dan

mempertimbangkan manfaat dan bahaya tertular HIV/AIDS mendorong mereka untuk melakukan upaya preventif dan membentuk keyakinan untuk berpikir secara rasional dan realistis tentang kehidupan yang akan mereka jalani, jika tidak segera mengubah perilaku dan gaya hidup mereka (Rahakbauw, N. 2018).

Populasi yang terinfeksi HIV- positif Benua Afrika, dengan (25,7 juta orang), diikuti oleh Asia Tenggara (3,8 juta orang) dan Amerika (3,5 juta). Sebagai perbandingan, Pasifik Barat memiliki penduduk paling sedikit, hanya 1,9 juta. Semua negara di dunia kini telah terkena dampak epidemi HIV/AIDS. Penyakit ini menyebar dengan cepat melintasi semua lapisan dan melampaui batas-batas negara. Dengan penyebarannya yang cepat, HIV/AIDS telah mencapai skala dunia. Penyakit ini adalah epidemi terburuk dalam catatan sejarah, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Sejak penemuannya, kesehatan global terbesar menjadi salah satu berkembangnya HIV/AIDS (Liping, et angkatan laut (Angkatan laut (AL)), 2015). Orang hidup dengan HIV Lebih dari 37,9 pada tahun 2018, dan AIDS telah merenggut nyawa 770.000 orang (UNAIDS, 2018). begitupun, pada Indonesia isu HIV/AIDS telah mencapai kolom ke- 3 secara global dan menempati jenjang awal benua pasifik. Di Indonesia ada 640 ribu orang HIV-Positif dan 46 ribu orang kasus HIV/AIDS (UNAIDS, 2019).

Data kasus HIV/ AIDS di Indonesia semakin bertambah pertahunnya. 11 tahun terakhir, besar kasus HIV di Indonesia memuncak sebanyak 50.282 kasus pada tahun 2019. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa 78%

infeksi HIV dengan 12.214 kasus AIDS ditahun 2019 terjadi di Asia Pasifik, total yang sangat tinggi dalam 11 tahun sebelumnya ditahun 2013. Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua menjadi 5 provinsi dengan kasus HIV terbanyak, sekaligus 5 provinsi dengan kasus HIV terbanyak di tahun 2017. Sebaliknya provinsi dengan jumlah kasus terbanyak AIDS ialah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah mencapai sekitar 22% dari seluruh kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS antara 2017 dan 2019 masih sangat besar jadi kebanyakan ada di pulau Jawa. Berdasarkan data P2P tahun 2019, menunjukkan hasil kasus HIV serta AIDS lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan perempuan. Pada tahun 2019 sebanyak 64,50% kasus HIV adalah laki laki dan 68,60% kasus AIDS adalah laki laki. Hal ini konsisten dengan informasi laporan 2008-2019, yaitu laki-laki dengan HIV lebih banyak dari pada perempuan (Kemenkes, 2020).

Kementerian Kesehatan tahun 2019 melaporkan terjadi penurunan diagnosis HIV sebesar 16,5% dari 50.282 kasus menjadi 41.987 kasus pada 2020. Namun demikian, jumlah kasus AIDS naik 22,78% pada 2019 menjadi 7.036 kasus, dan 8.639 kasus pada 2020. Insidensi tertinggi pada kelompok usia 25-9 tahun, 69,9% pada tahun 2020, 15,8% pada usia 20 tahun, 9,1% pada usia 2 tahun, dan 9,1% pada usia di atas 50 tahun. Sebaliknya, 2,9% dari mereka yang terinfeksi HIV berusia antara 15 dan 19 dan 1,5% berusia di bawah tahun. Perbandingan kasus HIV yang dilaporkan terendah adalah pada kelompok usia 5-1 sebesar 0,8%. Menurut Kemenkes (2018), ada 9 golongan

risiko tertular HIV/AIDS, antara lain wanita pekerja seks, pria pekerja seks, pria wanita, pria pekerja seks, pengguna narkoba stres, pasangan risiko, pasangan seks, komunitas dampingan. keluar dari penjara dan salah satu pasangan mengidap HIV dan yang lainnya tidak.

HIV/AIDS dalam diagnosa progresif serta kronis dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Melemahnya daya tahan tubuh mengembangkan masalah kesehatan fisik dan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi lain jika mereka mengidap HIV/AIDS. Selain masalah kesehatan fisik, ODHA juga terpapar masalah sosial karena stigma dan diskriminasi yang mereka hadapi. Hal ini karena masyarakat memandang HIV/AIDS sebagai tanda perilaku menyimpang dan memandang pengidap HIV sebagai orang yang kotor dan criminal (Banna & Manoppo, 2019). Orang yang hidup dengan HIV/AIDS dapat mengalami stres dan emosi negatif, yang dapat mengganggu kesehatan dan kualitas hidup mereka. HIV dan AIDS adalah penyakit yang mematikan, dan mudah menular ke orang lain. Orang yang terinfeksi seringkali terisolasi dan terpapar pada lingkungan sosial, yang bisa sangat membuat stres. Orang dengan HIV sangat sensitive kepada perkara emosional atau psikologis sebab kuatnya intoasi sosial yang mereka hadapi (Kusuma, 2016).

Berdasarkan temuan penelitian ini, “hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta” menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta memiliki tingkat

pengetahuan HIV/AIDS yang tinggi (92,5%). Menurut penelitian Septiansyah et al., yang melaporkan bahwa 41 responden sama persis dengan 26 responden (64,41%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, hasil ini serupa dan memiliki persentase yang lebih besar. Dengan pengetahuan ODHA yang sebagian besar masuk dalam kategori “baik” (70,2%), hasil survei yang berbeda yang dilakukan oleh Debby et al. di Unit Pelayanan Terpadu RSUPN Dr. CIPTO Mangunkusumo juga sejalan dengan temuan penelitian ini.

Mustamu dkk. menyatakan, "Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup ODHA." (2019) oleh ODHA menggunakan p-value 0,001 bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, Safitri (2020) menunjukkan adanya korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA dengan p-value 0,030. Selanjutnya, prevalensi (PR) pada analisis di atas adalah 4,26 (95). Pengetahuan dan pemahaman keluarga yang jelas mendukung interaksi ODHA dengan lingkungan sosialnya. Upaya meningkatkan dukungan keluarga antara lain memperluas pengetahuan keluarga tentang pola asuh dan mensosialisasikan peran keluarga dalam memberikan dukungan. Memberikan informasi tentang infeksi HIV dan AIDS-nya membantu orang yang hidup dengan HIV merasa dihargai dan membuat hidup mereka lebih bermakna (Menurut Yayasan Pelita Ilmu tahun 2020).

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga bagi ODHA. Pengetahuan ODHA yang baik menjadi

landasan untuk memotivasi dirinya berperilaku patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, dukungan keluarga akan meningkat jika mereka sadar akan HIV/AIDS Untuk sembuh total di semua tingkatan fisik, mental, spiritual, atau sosial ODHA pasti membutuhkan ini. Peningkatan dukungan keluarga dapat dilakukan dengan menyebarkan kesadaran tentang pengobatan dan peran dukungan keluarga karena keluarga yang dapat menerima kondisi ODHA selalu mendampingi di saat-saat sulit, membawanya ke dokter, dan membantu menemukan dan memberikan informasi HIV/AIDS. AIDS dapat membuat orang HIV-positif merasa dihargai dan membuat hidup mereka lebih bermakna.

Maka berdasarkan penjabaran latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan kualitas Hidup ODHA di Balkesmas Wilyah Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang dapat dinyatakan bahwa masalah penelitian dalam proposal yaitu “ apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas wilayah Semarang.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ODHA yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan di Balkesmas Wilayah Semarang
- b. Mendeskripsikan tentang pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS responden penelitian yang meliputi pengertian, cara penularan, pengobatan, dan cara pencegahan.
- c. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang
- d. Mendeskripsikan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang
- e. menganalisis hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang
- f. menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang
- g. menganalisis arah dan kekuatan hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Penelitian sarana bagi peneliti untuk menerapkan pengetahuan mereka sebelumnya serta membantu melengkapi literatur referensi mengenai dukungan keluarga pada ODHA dengan pengetahuan kualitas hidup di Balkesmas Wilayah Semarang.

2. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada responden tentang cara penularan HIV/AIDS, gejala, tanda, strategi pencegahannya, serta terapi farmakoogi/non farmakologi serta solusi bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Institusi

Menggunakannya untuk kajian atau data literatur yang melaksanakan riset lebih lanjut terikat dengan judul di atas. Institusi mengizinkan serta menerima hasil penelitian berupa ringkasan serta rekomendasi yang dapat digunakan untuk mengeksplere pengetahuan mahaiswi / mahasiswa

4. Bagi Perawat

Perawat dapat memperoleh pemahaman atau pengetahuan serta dukungan keluarga apa yang dmaksud dengan kualitas hidup ODHA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

1. Definisi ODHA

Orang dengan HIV/AIDS disebut ODHIV, menggantikan istilah HIV/AIDS positif. Orang yang mengidap HIV/AIDS rentan terhadap penyakit tertentu yg dianggap sebagai indikator penyakit oportunistik. Jika orang dengan HIV berkembang menjadi AIDS, Jika mereka tidak mengonsumsi obat secara rutin akan mengalami watin syndrom yaitu kondisi yang hamper berakibat fatal. (Wisnu Ma'arif, 2017). ODHA ialah kependekan pada HIV/AIDS, secara menggantikan kata pengidap, yang menuju ke perkiraan maka seseorang memiliki diagnosis HIV/AIDS positif. pada Indonesia telah disepakati bahwa istilah ODHA adalah orang yang positif terinfeksi HIV/AIDS (Nurbani, 2013). ODHA singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. ketika seseorang didiagnosis dengan HIV/AIDS, status mental dan sosial mereka memburuk selain kondisi fisik mereka. HIV/AIDS ialah penyakit imunodefisiensi sekunder yang paling umum terjadi di global serta sampai saat ini masih menjadi persoalan epidemik dunia yang serius sebab insidensinya terus semakin tinggi dari waktu ke waktu (Fau, Sumardiani Y., Nasution). , Zuraiah, Hadi 2019)

2. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ialah jenis virus yang menginfeksi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) ialah kumpulan gejala akibat melemahnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. Pasien HIV memerlukan pengobatan antiretroviral drug (ARV) buat menekan jumlah virus HIV dalam tubuh supaya tidak berlanjut ke stadium AIDS, sedangkan pasien AIDS memerlukan pengobatan ARV buat mencegah infeksi oportunistik yang menyebabkan banyak sekali komplikasi (Departemen Kesehatan, 2020). HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) ialah penyakit yang mengancam masyarakat dari segala usia dan lapisan masyarakat, jenis kelamin dan kelas ekonomi. Kebanyakan orang menderita HIV/AIDS artinya orang yang berperilaku tampak, mirip pekerja seks komersial, jarum suntik dan perilaku homoseksual. Selain itu, bayi lahir berasal ibu dan pasangan yang positif HIV wanita tadi terinfeksi HIV/AIDS (Pratiwi & Basuki, 2016). Virus yang dikenal sebagai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menargetkan limfosit tubuh atau sel darah putih, Akibatnya, sistem kekebalan tubuh manusia melemah sehingga lebih rentan terserang penyakit dan semakin sulit tubuh pulih dari infeksi penyakit oportunistik yang bisa berakibat fatal. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) di sisi lain, ialah kumpulan gejala ditimbulkan oleh kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh ditimbulkan oleh virus HIV (Nuzzillah dan Sukendra 2017).

3. Etiologi

Jika pengidap virus HIV tidak menjalani terapi, hal ini bisa berakibat fatal. Karena virus HIV tidak dapat diberantas atau diobati, pengobatannya hanya bertujuan untuk memperpanjang umur pasien. Daya tahan tubuh akan melemah dan akhirnya menjadi lumpuh akibat virus HIV yang telah menginfeksi manusia. DNA beruntai ganda tercipta ketika virus HIV, bersama dengan enzim transkriptase balik, menyambungkan kembali materi genetik sel T4 yang telah terinfeksi. Setelah DNA manusia dimasukkan ke dalam inti sel T4 untuk membentuk provirus, terjadi infeksi yang persisten. Karena enzim tersebut, sel T4 helper tidak mampu mengidentifikasi virus HIV sebagai antigen sehingga sel T4 helper tidak mungkin membasmi virus tersebut. Berbeda dengan kejadian sebelumnya, virus HIV akan menghilangkan sel T4 helper. Berikut adalah fungsi sel T4 helper (Haryono and Utami, 2020)

- a. Untuk mengenali antigen yang asing.
- b. Mengaktifkan limfosit B yang digunakan untuk memproduksi antibodi.
- c. Menstimulasi limfosit T sitotoksik.
- d. Memproduksi limfokin.
- e. Mempertahankan tubuh terhadap infeksi parasit.

Mikroba yang berbahaya adalah mikroba yang mengganggu fungsi sel T4. Berkurangnya jumlah sel T4 mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan seluler seiring berjalannya waktu. Berkurangnya fungsi sel B dan makrofag

serta penurunan fungsi sel T pembantu akan mengikuti hal ini. Virus HIV pada manusia dapat bertahan bertahun-tahun tanpa menunjukkan tanda-tanda apa pun. Berikut ini adalah indikasi gejala AIDS dan infeksi oportunistik.

- a. nyeri saat menelan.
- b. Munculnya keringat berlebih di malam hari.
- c. demam 38°C / menggigil selama beberapa minggu.
- d. Batuk yang berhubungan dengan infeksi tenggorokan.
- e. Sesak napas yang disebabkan oleh mikroorganisme *Pneumocystis carinii*.
- f. Diare kronis yang berkepanjangan.
- g. nyeri kepala.
- h. timbulnya di lidah atau mulut berupa bintik-bintik putih

4. Cara penularan HIV/AIDS

penularan HIV/AIDS ada 3 cara yaitu melalui Menurut Ardhiyanti (2012)

- a) Transmisi seksual

HIV/AIDS juga biasa menyebar secara seksual. Kontak sensual antara pasangan heteroseksual dan homoseksual menyebarkan virus melalui serviks, cairan vagina, serta air mani.

- b) Transmisi non seksual

Ada 2 jenis penularan HIV/AIDS non-sesksual. Insiden tersebut 1) penggunaan jarum dan tindikan yang terkontaminasi dari orangtua; 2) Transfer Transplasenta: yaitu 50% kemungkinan seorang ibu HIV

positif menularkan virus kepada anaknya yang belum lahir saat dia hamil, melahirkan, atau menyusui; 3) infeksi prenatal: ada tiga cara Virus HIV ditularkan dari ibu ke anaknya yang belum lahir, melalui plasenta selama kehamilan, saat melahirkan dan melalui ASI. Prinsip D dan E berlaku untuk transmisi non-seksual.

D: "Say No to Drugs" atau Katakan Tidak pada Narkoba/Narkoba. E: Perangkat "Non-shared" tidak dapat digunakan secara bergantian dengan perangkat infus. HIV tidak dapat ditularkan dengan berbagi peralatan makan, handuk atau tisu, bersalaman, tinggal serumah beserta penderita HIV/AIDS, berpautan, digigit nyamuk, atau bertemu dengan pengidap HIV/AIDS.

5. Pencegahan HIV/AIDS

Secara teori, pencegahan dicapai melalui modifikasi perilaku seksual, sering dikenal sebagai "ABC", yang telah terbukti mengurangi tingkat infeksi HIV, khususnya di banyak negara Afrika lainnya. Gagasan "ABC" diakui secara luas sebagai strategi terbaik untuk mengurangi risiko penularan HIV dengan seksual (Elisanti, 2018).

Prinsip ABC yaitu

A : anda menjauhi seks sampai anda menikah atau menjalin hubungan jangka panjang dengan pasangan (Abstinesia)

B : Bersikap saling setia kepada pasangan dalam pernikahan atau hubungan jangka panjang tetap (Be Faithful)

C : cegah menggunakan kondom yang benar dan konsisten untuk penjajah seks atau orang tidak mampu melaksanakan A dan B (condom)

6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut stadium HIV antara lain :

a) stadium 1 (Asimptomatik)

1. tidak ada gejala atau hanya sedikit
2. persistent generalized lymphadenopathy (PGL)
3. kelenjar multiple berukuran kecil tanpa rasa nyeri

b) stadium 2 (Ringan)

1. penurunan berat badan 5-10%
2. luka sekitar bibir (angular cheilitis)
3. dermatitis seboroik : lesi kulit bersisik pada batas antara wajah dan rambut serta sisi hidung
4. herpes zoster dalam lima tahun terakhir
5. ISPA berulang, misalnya sinusitis dan otitis
6. Ulkus pada mulut berulang
7. Pruritic papular eruption : lesi kulit yang gatal pada lengan atau tungkai

c) stadium 3 (Sakit sedang)

1. penurunan berat badan >10%
2. kandidiasis mulut : bercak putih yang menutupi daerah dalam mulut

3. oral hairy leukoplakia: garis vertical putih di sampin lidah, tidak nyeri, tidak hilang jika dikerok
4. TB paru
5. Lebih dari satu bulan : diare kadang-kadang, intermiten, demam tanpa sebab yang jelas
6. Gingivitis / periodontitis
7. Hb <8, leukosit <500, trombosit <50.000

d) stadium 4 (sakit berat AIDS)

1. candidas esophagus : nyeri hebat saat menelan
2. herpes simpleks lebih dari satu bulan : luka lebar dan nyeri kronis di genetalia dan anus
3. limfoma
4. sarcoma Kaposi : lesi berwarna gelap dikulit dan mulut, mata, paru, usus sering disertai edema (Nursalam, K, Misutama, & S, 2018)

7. Pengobatan HIV/AIDS

Obat antiretroviral dan infeksi oportunistik adalah dua pengobatan yang tersedia untuk menangkal proses replikasi virus multistep. Obat antiretroviral adalah obat yang menggunakan retrovirus, seperti HIV, untuk menghentikan virus berkembang biak. AZT, DDI, Zalcitabine, dan Stavudine adalah obat antiretroviral. Setelah bertahun-tahun bebas gejala tanpa terapi ARV, sistem kekebalan orang HIV-positif terus memburuk, dan akhirnya pasien mengembangkan gejala klinis yang lebih parah dan berlanjut ke stadium AIDS (Widoyono, 2011).

8. Tanda Gejala HIV/AIDS

Gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi) (Noviana Nadarsyah, 2013)

a) Gejala Mayor :

1. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
2. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
3. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
4. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
5. Demensia/HIV ensefalopati.

b) Gejala Minor :

1. Batuk berlangsung lebih dari 1 bulan
2. Dermatitis generalisata
3. Adanya herpes zoster multi segmental dan herpes zoster berulang
4. Kandidiasis orofaringeal
5. Herpes simpleks kronis progresif
6. Limfadenopati generalisata
7. Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
8. Retinitis virus sitomegalo

9. Penatalaksanaan

penatalaksanaan dibagi menjadi 2, yaitu Menurut Nasronudin (2012)

sebagai berikut :

a) penatalaksanaan umum

Tidur yang cukup diperlukan buat mengurangi hipermetabolisme serta hiperkatabolisme. Untuk menghindari wasting syndrome, diperlukan dukungan nutrisi yang optimal dengan makro dan mikronutrien. Dari sudut pandang psikologis dan psikobiologis, konseling merupakan cara yang efektif untuk mendukung seseorang yang mengidap HIV atau AIDS.

b) penatalaksanaan khusus

Obat terapi antiretroviral (ART) harus diberikan bersamaan. Indikasi harus diperhatikan saat mengobati kanker dan infeksi berikutnya. Menghentikan replikasi virus HIV, mendapatkan kembali fungsi imunologi untuk menurunkan risiko infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat infeksi HIV adalah beberapa tujuan utama pemberian ARV pada pasien HIV/AIDS. Pada pasien dengan HIV/AIDS, ini adalah tujuan utama terapi ARV (Nursalam & Ninuk, 2013).

10. Dampak pada orang derita HIV/AIDS

Mengklaim bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa masalah psikologis, masalah sosial, dan masalah biologis termasuk masalah yang dihadapi oleh ODHA (Nurbani 2013).

a) dampak psikologis : timbulnya depresi, ansietas (kecemasan), kesedihan, perasaan tidak berguna dan putus asa.

b) dampak sosial : ODHA sering mengalami diskriminasi, stigma, pemecatan dari karier, pemisahan dan pengucilan atas famili serta kerabat.

- c) Dampak biologis : Gejala oportunistik dari infeksi terkait AIDS, sindrom pemulihan sistem kekebalan tubuh, dan efek samping obat ARV sering terjadi pada orang yang hidup dengan HIV.

B. Kualitas hidup

1. Definisi

Kualitas hidup adalah tanggapan setiap individu terhadap tujuan, perhatian, dan harapan hidupnya dalam hidup. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan (Almeida-Brasil et al., 2017). Orang dengan kualitas hidup tinggi merasa puas dan berpengalaman. Faktor dan strategi peningkatan angka harapan hidup dapat dikatakan mempengaruhi kualitas hidup (Yuniati, 2018). Kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV ditentukan oleh tujuan dan norma mereka dalam masalah kompleks kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, selaras dengan nilai dan konteks budaya tempat mereka tinggal. Ini mengacu pada persepsi seseorang tentang posisi seseorang dalam kehidupan (Handayani et., 2017).

2. Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan empat domain sebagai metrik. Banyak aspek dari setiap topik akan dibahas dalam penjelasannya yaitu (Ekasati et., al, 2018)

1. Domain kesehatan fisik

WHOQOL membagi domain fisik menjadi tujuh bagian, yaitu:

- a. Kegiatan hidup sehari-hari

- b. Kecanduan obat-obatan dan bantuan medis
- c. Energi dan kelelahan
- d. Mobilitas
- e. Sakit dan nyaman
- f. Tidur dan istirahat
- g. Kemampuan untuk bekerja

2. Domain psikologis

WHOQOL membagi domain psikologis menjadi enam bagian, yaitu:

- a. Bentuk tubuh dan penampilan
- b. Perasaan negatif
- c. Perasaan positif
- d. Penghargaan diri
- e. Spiritualitas keagamaan atau keyakinan pribadi
- f. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

WHOQOL membagi domain hubungan sosial pada tiga bagian, yaitu:

- a. Hubungan pribadi
- b. Dukungan sosial
- c. Aktifitas seksual

4. Domain lingkungan

WHOQOL membagi domain lingkungan pada delapan bagian, yaitu:

- a. Sumber daya keuangan
- b. Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik

- c. Kesehatan dan perhatian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan rumah
- e. Kesempatan untuk memperoleh pengetahuan baru dan keterampilan baru
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- g. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- h. Transportasi

3. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu sebagai berikut (Kumar & Majumdar, 2014) .

1. Umur

Secara umum, bertambahnya usia mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik, sosial serta mental. namun, kualitas hidup penderita HIV/AIDS tidak ditentukan oleh usia. karena diagnosa HIV sendiri sudah menjadi tertekan yang mempengaruhi seluruh bidang kehidupan pasien. sehingga kualitas hidup yang buruk tidak hanya terbatas pada orang tua, tetapi juga pada orang yang lebih muda (Ryff dan Singer, 2011).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin ialah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki biasanya hidup lebih lama dan kualitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Kesejahteraan pria dan wanita tidak jauh berbeda,

tetapi wanita lebih berhubungan dengan aspek positif dari suatu hubungan. Tingginya kesejahteraan laki-laki lebih terkait dengan pekerjaan serta pendidikan yang lebih baik (Kusuma, 2016).

3. Pendidikan

Edukasi sangat penting dalam menerima informasi kesehatan. Pasien HIV yang berpendidikan baik memiliki keterampilan kognitif yang baik untuk mendapatkan dan mencari informasi tentang pengobatan mereka sendiri. Jadi Kualitas hidup pasien berpendidikan tinggi baik. Orang menemukan kualitas hidup yang lebih baik siswa berpendidikan lebih tinggi dengan pendidikan tinggi atau lebih tinggi melaporkan kualitas hidup yang lebih baik dalam domain fisik dan lingkungan. Hal ini karena orang dengan pendidikan tinggi lebih sadar akan penyakit ini dan kesadaran masyarakat terhadap HIV semakin meningkat. bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. tingkat pendidikan yang rendah, dia mengetahui penyakit tersebut dengan baik karena LSM bertemu dengan teman-teman ODHA secara rutin setiap bulan. untuk memberikan pengetahuan serta informasi baru perihal HIV dan AIDS. Kita akan mendapatkan pengetahuan serta informasi tentang dasar-dasar HIV dan AIDS, pengobatan ARV dan pengembangan pengetahuan lainnya yang mendukung peningkatan kualitas hidup ODHA (Barbareschi et, al 2011).

4. Pekerjaan

pekerjaan tidak mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Karena pasien HIV ingin tetap sehat dan rutin minum obat, meski memiliki beban kerja yang

berat. Dan mereka masih mendapat dukungan dari keluarga dan teman-teman untuk memastikan mereka tidak lupa minum obat (Wahl, Astrid et, al 2018).

5. Kepatuhan terhadap ARV

bahwa ARV ialah faktor paling kuat nomor satu yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS (ODHA). Mereka yang menerima ARV memiliki skor yang relatif lebih tinggi di semua domain dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima ARV. Ketidakepatuhan minum ARV berdampak negatif pada dimensi fisik kualitas hidup semua responden (Wulandari, 2021).

6. Dukungan sosial

Pasien HIV/AIDS yang menerima dukungan sosial kurang atau sedang. Mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah., meskipun tidak signifikan secara statistik, bahwa kurangnya dukungan sosial memiliki dampak negatif pada kualitas hidup dimensi fisik orang yang hidup dengan HIV. kualitas hidup ini tergantung pada dukungan sosial.

7. Sumber pendapatan

kurangnya sumber pendapatan, meskipun tidak signifikan secara statistik, berdampak negatif pada dimensi fisik kualitas hidup ODHA. Ekonomi mempengaruhi kualitas hidup yang buruk. bahwa status sosial ekonomi merupakan prediktor kualitas hidup yang sangat penting bagi pasien HIV. Tetapi bahwa penghasilan tidak ada pengaruh terhadap kualitas hidup (Safitri, 2020).

8. Depresi

Depresi mempengaruhi kualitas hidup yang buruk. ODHA yang mengalami depresi berat berisiko dan lebih cenderung memiliki kualitas hidup psikologis dan lingkungan yang lebih buruk (Kusuma, 2016)

9. Stigma

Stigma ialah suatu perilaku yang negative dari pengetahuan seseorang. bahwa Stigma seputar HIV/AIDS dapat secara serius mempengaruhi kualitas hidup (QOL) orang yang hidup dengan HIV dengan membatasi akses serta kualitas perawatan. Stigma membuat ODHA tidak mau terbuka akan identitas dirinya, tentang status dirinya sebagai ODHA. Hal ini mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan karena itu dapat meningkatkan risiko transmisi (Handayani, 2017)

10. Lama diagnose

Mereka yang telah teridentifikasi kurang dari 3 tahun 5 bulan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi atau lebih rendah. Periode rata-rata sejak diagnosis adalah 3 tahun 5 bulan. Sistem kekebalan secara bertahap memburuk pada ODHA, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi dan kanker. Kualitas hidup mempengaruhi berapa lama orang dengan HIV/AIDS hidup, dan mereka yang memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi umumnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk bertahan hidup. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang secara konsisten meminum obat ARV untuk menjaga agar jumlah virus tetap terkendali dan memastikan organ tubuh tetap berfungsi dengan baik (Nenendra, 2018).

4. Kualitas hidup Penderita HIV/AIDS

Masalah psikososial juga mempengaruhi kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV. Secara khusus, masalah depresi merupakan masalah psikososial yang serius bagi ODHA dan memerlukan penanganan yang serius karena dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA (Douaihy, 2001; Abiodun et al., 2010). Kondisi fisik yang tidak stabil dan memburuk, perkembangan gejala fisik yang terlambat dan tekanan sosial yang kuat dari lingkungan dapat menyebabkan depresi pada orang HIV-positif. dapat menyebabkan stres. Selain itu, ODHA yang telah mencapai stadium AIDS semakin rentan mengalami depresi dan disabilitas akibat kondisi kesehatan yang melemahkan pekerjaan dan mengancam jiwa yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan membuat mereka bergantung pada orang lain. Perawatan intensif di rumah sakit seringkali diperlukan. Akibatnya, mereka kehilangan kontak sosial yang normal dalam kehidupan sehari-hari di rumah. Selain itu, orang yang hidup dengan HIV sering merasa hidup mereka terlalu singkat dan tidak ada yang bisa dilakukan. Hal Ini mempengaruhi kualitas hidupnya (Rina, 2013).

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi

dukungan keluarga merupakan satu bentuk kontak ketika ibu menerima bantuan yang tulus dari keluarganya, yang meliputi suami, istri, saudara kandung, mertua, dan orang tua (Hidayat, 2011). Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah perilaku, tindakan penerimaan keluarga terhadap

anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yg meliputi perilaku, tindakan serta penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yg memperhatikan. Orang yang berada pada dukungan keluarga diyakini mengurangi atau menyangga dampak pada kesejahteraan psikologis individu, lingkungan yang mendukung umumnya menikmati keadaan yang lebih baik daripada lingkungan yang kurang beruntung. kerabat dekat percaya bahwa orang yang suportif selalu memiliki kemampuan untuk membantu jika diperlukan (Menurut Ayuni, 2020).

2. Tipe Keluarga

Ada 2 type Keluarga, yaitu (Psychologymania, 2012) :

- a. Ayah, ibu, pasangan, anak-anak—baik kandung, angkat, atau angkat—serta ayah dan anak-anak yang belum menikah atau ibu dan anak-anak yang belum menikah atau ibu tunggal dan anak-anak membentuk keluarga inti.
- b. Kepala famili bertanggung jawab atas bapak, mama, anak-anak (menikah atau belum), cucu, orang tua, mertua, dan saudara-saudara lainnya yang merupakan keluarga luas (extended family).

3. Bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting karena dapat memberikan dorongan fisik dan psikologis. Keluarga melakukan berbagai peran pendukung, antara lain (Ayuni, 2020):

a. Dukungan Informational

Keluarga besar berusaha mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang penyakit anak dan keluarganya saat menerima atau mengetahui status anggota keluarga yang terinfeksi HIV, mereka meminta saran dari bermacam pihak yang berkepentingan terkait dengan keadaan yang dirasakan oleh anak/ anggota keluarganya (Sefrina, 2016)

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sumber dan peneliti karakteristik keluarga, seperti sebuah Umpan balik memimpin, membimbing dan menengahi dalam pemecahan masalah dan menyampaikan dukungan, penghargaan dan kepedulian. Bentuk dukungan ini ditujukan untuk pesan, saran atau saran tentang situasi dan keadaan individu. Jenis informasi ini membantu individu dengan mudah mengidentifikasi dan memecahkan masalah (Friedman, 2013).

c. Dukungan Instrumental

Bantuan instrumental adalah bantuan langsung berupa sarana atau sumber daya material. Seperti, Menyediakan fasilitas, pinjaman, makan, permainan atau bantuan lain yang diperlukan. Keluarga merupakan sumber pertolongan yang sederhana dan nyata, termasuk kesehatan

pasien terkait kebutuhan makan, minum, istirahat, dan melindungi pasien dari kelelahan. Menurut Friedman, dukungan instrumental adalah dukungan keluarga yang secara langsung membantu dan menanamkan kedamaian dan keakraban (Friedman, 2013).

d. Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan relaksasi, dan membantu Anda mengendalikan emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diungkapkan dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu merasa nyaman dan yakin bahwa dirinya dicintai oleh keluarganya. Dukungan emosional termasuk mengungkapkan empati, perhatian, dan kepedulian terhadap individu. Dukungan ini datang dari pasangan atau keluarga. Seperti, Dengan memahami masalah yang dihadapi atau mendengarkan keluhan (Sefrina, 2016).

e. dukungan sosial

Setelah mengumpulkan informasi dan mendapatkan masukan dari berbagai pihak sehingga, keluarga berupaya untuk bergabung dengan organisasi yang memberikan pelayanan kepada ODHA, khususnya melalui kelompok dukungan. Upaya yang dilakukan keluarga merupakan cara bagi ODHA agar tidak merasa terisolasi dari lingkungan sosialnya (Friedman, 2013).

4. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Komponen yang mempengaruhi dukungan keluarga Menurut Purnawan (2008 dalam Suparyanto, 2012).

1. Factor internal

a. Tahap perkembangan

Akibatnya, setiap kelompok umur (bayi) memahami dan bereaksi terhadap perubahan kesehatan dengan cara yang berbeda, dan ini berarti bahwa dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor seperti usia, dalam hal ini perkembangan dan pertumbuhan.

b. Faktor emosi

Keyakinan mengenai pendampingan serta bagaimana pelaksanaannya juga dipengaruhi oleh variabel emosional. Setiap perubahan dalam kehidupan seseorang yang memicu respons stres membuat mereka lebih cenderung bereaksi negatif terhadap berbagai gejala penyakit, sebagian karena kekhawatiran bahwa penyakit tersebut dapat membahayakan hidup mereka.

2. Factor eksternal

a. Praktik di keluarga

Perawatan orang itu sendiri biasanya dipengaruhi oleh cara keluarga mendukung mereka.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Faktor intelektual, termasuk informasi, pendidikan, dan pengalaman, menjadi dasar untuk mendukung pendapat. Cara berpikir kita dipengaruhi oleh bakat kognitif kita, termasuk kemampuan kita memahami penyebab penyakit dan memanfaatkan pengetahuan medis untuk tetap sehat.

3. Spiritual

Aspek spiritualisasi dapat dilihat pada bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, antara lain terpenuhinya nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan untuk menemukan harapan dan makna hidup.

4. Factor sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan risiko berkembangnya penyakit dan memengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespons penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi, semakin cepat gejala penyakit bereaksi. Sehingga ia segera mencari pertolongan jika merasa kesehatannya terganggu.

5. Latar belakang budaya

Gagasan, nilai, dan perilaku seseorang dibentuk oleh pendidikan budaya mereka, khususnya bagaimana kesehatan pribadi mereka diekspresikan.

5. Sumber dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya keluarga untuk membantu mereka yang membutuhkan memecahkan masalah, merasa aman, dan membangun

harga diri. Bentuk dukungan keluarga misalnya Dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan pengetahuan. Dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap pengelolaan berbagai jenis penyakit kronis, dan dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental keluarga. Dengan dukungan keluarga, pasien merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan keluarga dapat dicapai melalui kepedulian, empati, dorongan, informasi dan berbagi informasi (Vicka & Theresia, 2016).

6. Manfaat dukungan keluarga

Faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berkaitan mempengaruhi diterima tidaknya pendampingan keluarga. Faktor internal berasal dari orang itu sendiri dan termasuk elemen perkembangan seperti pemahaman dan reaksi mereka terhadap perubahan terkait usia dalam kesehatan mereka. Juga, komponen pendidikan atau jumlah pengetahuan mempengaruhi keterampilan kognitif yang mempengaruhi gaya berpikir seseorang, seperti kemampuan untuk memahami variabel yang berkontribusi terhadap penyakit untuk menjaga kesehatan seseorang (Padede, 2020).

7. Dukungan keluarga bagi pasien HIV/AIDS

Interaksi sosial mempengaruhi adaptasi ODHA terhadap penyakit kronis. Salah satu dukungan sosial bagi orang yang terinfeksi HIV adalah dukungan keluarga. Orang dengan HIV yang memiliki penyakit kronis merasa membutuhkan dukungan dari keluarganya. Keluarga adalah unit

sosial terkecil yang paling dekat dengan orang yang hidup dengan HIV. Keluarga adalah bagian penting dari kehidupan orang yang hidup dengan HIV. saling menawarkan dukungan, kasih sayang, kenyamanan dan perhatian, dan secara harmonis memenuhi dedikasi kami untuk tujuan bersama. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS bergantung pada keluarga mereka sebagai sistem pendukung utama mereka untuk mengembangkan tanggapan yang efektif dan bertahan lama dan berhasil menyesuaikan diri dengan tekanan fisik, psikologis, atau sosial yang terkait dengan penyakit. ODHA sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga mempengaruhi layanan kesehatan yang tersedia untuk orang yang hidup dengan HIV. Bagi ODHA, mendapatkan pertolongan dan dukungan dari anggota keluarga sangat penting karena penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan perawatan ekstensif. Selain itu, dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif bagi peningkatan kualitas hidup ODHA. Khususnya dalam kasus HIV/AIDS, keberadaan anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS berdampak langsung pada keluarga, antara lain dampak psikologis, sosial dan ekonomi. Pertama dampak psikologis bagi keluarga berupa kemarahan, kesedihan dan kehilangan. Hal ini menyebabkan pihak keluarga menolak dan tidak percaya bahwa keluarganya telah terjangkit virus mematikan ini. Beberapa selamat dari krisis dan memasuki fase penerimaan keluarga. Namun, beberapa keluarga memilih untuk menghindari kelanjutan dan isolasi keluarga karena mereka malu dengan HIV/AIDS. Akibatnya, keluarga tidak dapat memberikan

dukungan yang efektif kepada keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Orang-orang ini kemudian mengembangkan harga diri negatif, yang mengarah pada penurunan motivasi untuk tetap sehat, yang menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk (Rokhani, 2018).

D. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan atau informasi merupakan hasil persepsi seorang atau hasil seorang mengetahui suatu objek melalui panca inderanya. 5 panca indera manusia digunakan untuk mempersepsi objek yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai pengakuan atas waktu Intensitas mempengaruhi produksi informasi tersebut perhatian dan pengenalan pokok. Beberapa wawasan manusia terdapat dengan indera pendengaran serta indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ialah predisposisi sikap. Pengetahuan atau kognisi merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap seseorang, karena pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa sikap berbasis pengetahuan lebih bertahan lama dari pada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognisi adalah bidang yang sangat penting untuk pembentukan sikap, karena pengalaman dan penelitian telah menunjukkan bahwa sikap berbasis pengetahuan lebih tahan lama daripada sikap yang tidak di dasari pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2014) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tingkat terendah adalah tahu. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seberapa baik peserta dalam penelitian ini meliputi penyebutan, deskripsi, identifikasi, dan ucapan. Misalnya, ODHA dapat secara akurat menggambarkan dampak HIV/AIDS pada tingkat biologis, sosial, dan psikologis. Pertanyaan seperti "Apa dampak dari infeksi HIV/AIDS?" "Apakah penularan HIV/AIDS terjadi?" dan "Seberapa efektif tindakan pencegahan HIV/AIDS DI Polik Dalam RSISA Semarang?" (Notoatmodjo, 2010).

b. Memahami (comprehension)

Pemahaman adalah kemampuan untuk secara akurat menjelaskan dan memahami hal-hal terkenal. Orang yang sudah familiar dengan subjek atau item harus dapat menyebutkannya, mengklarifikasinya, menarik kesimpulan, dll. Misalnya, meskipun ODHA mampu memahami secara akurat dampak psikologis, sosial, dan biologis dari HIV/AIDS, orang tetap melanjutkan. untuk membenarkan bagaimana efek seperti itu dapat merugikan diri mereka sendiri dan teman serta keluarga mereka (Notoatmodjo, 2010).

c. Aplikasi

Kemampuan untuk memanfaatkan atau menerapkan konsep atau materi yang terkenal dalam konteks atau keadaan tertentu disebut secara operasi. Aplikasi bermakna penjelasan ini dimulai atas pemakaian aturan, persamaan, teknik, konsep, dll. Dalam situasi atau pengaturan yang berbeda (Notoatmodjo, 2010).

d. Analisis

Kapasitas untuk memecah substansi atau item tertentu menjadi komponen koheren yang relevan dengan suatu situasi dikenal sebagai analisis. Pengetahuan Anda telah maju ke titik di mana Anda dapat menganalisis jika seseorang dapat membedakan berbagai jenis informasi dan mengaturnya ke dalam kategori, serta membuat grafik (diagram) (Notoatmodjo, 2010).

e. Sintesis

Kapasitas untuk membangun atau mencampur unsur-unsur dari hal tertentu menjadi bentuk umum baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis. Misalnya, ODHA dapat membuat kesimpulan dari hal-hal yang kita dengar atau baca dan meringkas cerita dalam bahasa kita sendiri (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi

Kemampuan seseorang untuk mengevaluasi objek atau substansi tertentu disebut sebagai penilaian. Evaluasi didasarkan pada kriteria yang sudah ada sebelumnya atau ditentukan sendiri. Seorang ODHA

dapat mengambil manfaat dari menghadiri acara pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS; perawat dapat membandingkan ODHA yang patuh minum obat ARV dengan ODHA yang tidak patuh untuk meningkatkan kualitas hidup; dan seterusnya. Misalnya kita bisa menilai atau menentukan apakah ODHA rajin atau tidak minum obat ARV untuk taraf hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

3. faktor yang mempengaruhi pengetahuan ODHA

pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu (menurut Fitriani dalam Yuliana, 2017).

a. pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan (Notoatmodjo, 2016).

b. tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dan diharapkan seseorang yang telah diharapkan pendidikan tinggi yaitu orang tersebut memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2016).

c. Keyakinan

Pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinannya. Namun demikian perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman Dengan mengedukasi orang tentang HIV/AIDS, kekhawatiran tidak logis yang dapat mengarah pada berkembangnya stigma terhadap ODHA akan berkurang (Notoatmodjo, 2016).

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi ditransmisikan kepada orang-orang di lingkungan itu (Notoatmodjo, 2016).

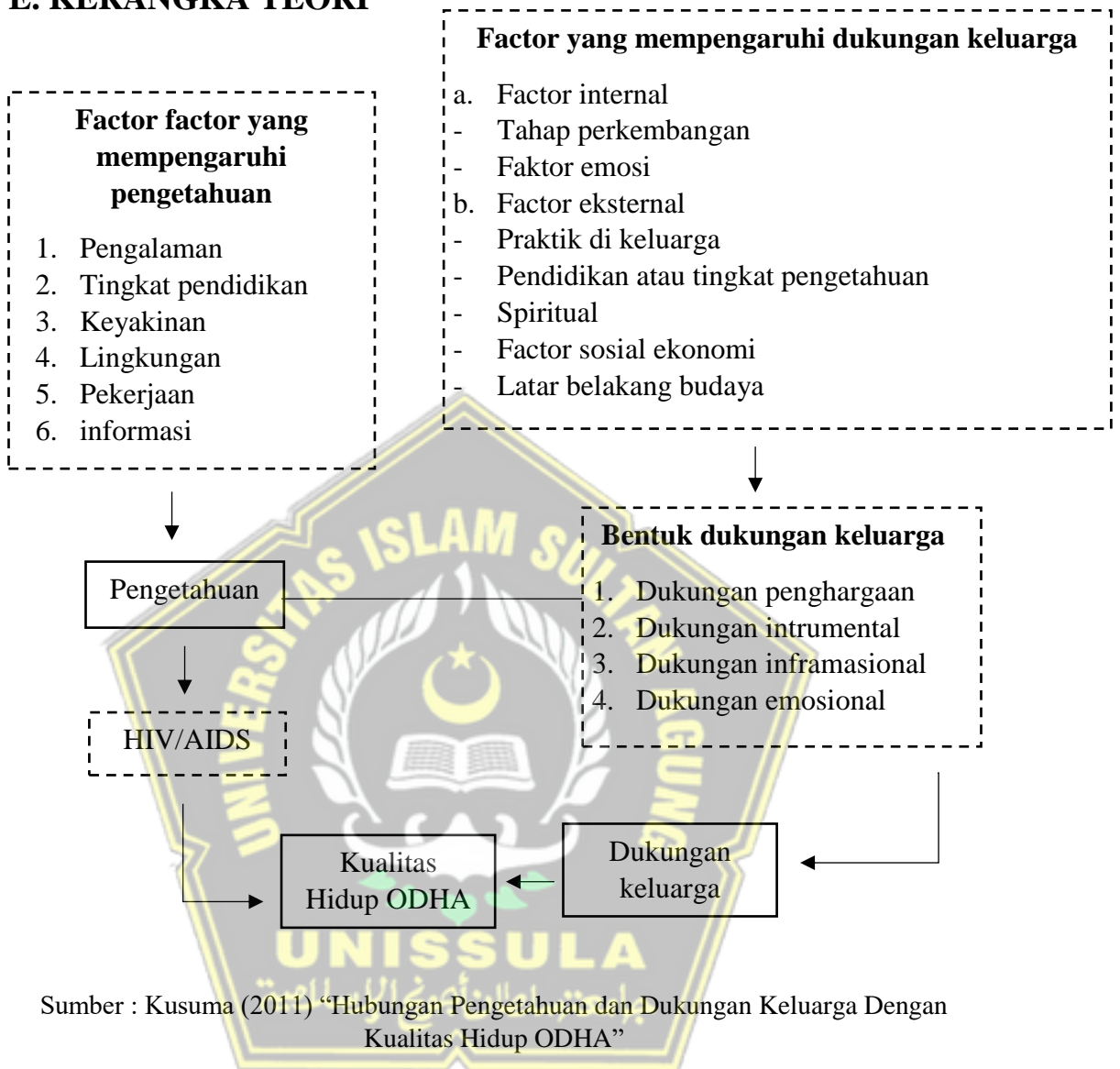
e. Pekerjaan

Bekerja merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja dapat mengakibatkan seseorang secara langsung maupun tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

f. Laporan

Seseorang dengan lebih banyak asal muasal laporan memegang jangkauan pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin tersedia informasi, semakin kilat laporan baru dikumpulkan (Notoatmodjo, 2016).

E. KERANGKA TEORI



Keterangan :

⎓ : Tidak di teliti □ : Di teliti

F. HIPOTESIS

H₀₁ : tidak ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA

H_a₁ : terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA

H₀₂ : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA

H_a₂ : terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Sebuah teori yang dikenal sebagai kerangka studi menghubungkan variabel independen dan dependen sebagai masalah yang harus diselidiki. (Sugiyono, 2013)

Berikut adalah kerangka konsep :

a. Variabel terikat (Indipenden) :

- Pengetahuan
- Dukungan keluarga

b. Variabel bebas (Dependen) :

- Kualitas Hidup ODHA



Keterangan :

: area yang diteliti

—————> : ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Peneliti memilih faktor-faktor yang terlibat dalam penelitian ini untuk diteliti dan kemudian sampai pada kesimpulan tertentu. Variabel adalah atribut atau perilaku individu, objek, atau peristiwa yang memiliki beberapa variasi (Sugiyono, 2013).

variabel dapat dibedakan menurut hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain, yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi, mengendapkan, atau berkontribusi pada perkembangan variabel dependen (terikat). Variabel independen dikenal sebagai variabel bebas. variabel Pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan variabel bebas dalam penelitian ini (Sugiyono, 2013).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dikenal sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat, karna adanya variabel bebas. Variabel kualitas hidup merupakan variabel terikat (Dependen) pada penelitian ini (Sugiyono, 2013).

C. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Menurut Ahyar et al (2020) penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menitik beratkan di pengukuran dan analisis hubungan karna akibat dari beberapa variabel yang

menjadi fokus peneliti. pada penelitian kuantitatif data penelitian berupa angka-angka dan dianalisis menggunakan prosedur statistik (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini peneliti menggunakan cross sectional dengan bentuk kuantitatif, dimana proses pengambilan data hasil ukur variabel dilakukan dalam waktu bersamaan, artinya subjek diobservasi hanya sekali saja yaitu pada saat pengambilan data. Pada penelitian ini dapat diketahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi setiap subyek (manusia; klien) yang sesuai dengan kriteria yang persyaratkan adalah populasi penelitian (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini adalah ODHA dengan kualitas Hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang berjumlah 78 ODHA yang datang setiap bulannya.

2. Sampel

Sebagian kecil populasi yang terjangkau dapat dijadikan subjek penelitian terwakili dalam sampel (Nursalam, 2020). Pengambilan sample dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan yaitu Non probability sampling dengan jenis total sampling yang telah ditetapkan peneliti.

3. Teknik pengambilan sampel

a. Kriteria inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. ODHA yang tinggal bersama Keluarga
3. Berusia >18 tahun

b. Kriteria eksklusi

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut :

1. Mengalami ketidaknyamanan fisik yang memperberat (seperti nyeri, pusing atau lainnya) sehingga tidak memungkinkan untuk responden melanjutkan penelitian.
2. Tidak dapat membaca dan menulis

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Balkesmas Wilayah Semarang

2. Waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juli 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dapat digunakan untuk memperjelas konsep dan variabel yang akan digunakan dalam penelitian serta untuk memilih teknik yang tepat (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan	pengetahuan individu untuk mengukur sejauh mana seseorang mengetahui dan memahami informasi tentang HIV/AIDS. informasi umum tentang HIV/AIDS, tanda dan gejala, penularan, pencegahan dan materi terkait HIV/AIDS lainnya.	Koesioner	Pengetahuan baik, jika presentase jawaban (76-100% atau 16-20), sedang atau cukup (56-75% atau 10-15), dan kurang (<55% atau <10).	Ordinal
2.	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah bentuk dorongan yang memberi anggota keluarga perasaan persetujuan, perhatian, cinta, dan nilai.	Kuesioner	Dukungan keluarga baik (79-100%), dukungan keluarga yang cukup (56-78) dan dukungan keluarga kurang (<55%)	Ordinal
3.	Kualitas hidup	Keinginan untuk hidup lebih baik berasal dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar dan biasa disebut sebagai kualitas hidup (Quality of life)	Kuesioner WHOQOL-BREF	Kualitas hidup baik (71-100%), kualitas hidup cukup (36-70%) dan kualitas hidup kurang (0-35)	Ordinal

G. Instrument / alat pengumpulan data

1. Instrument data demografi

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik responden yang meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, status materi, lama terapi ARV.

2. Instrumen pengetahuan

20 pertanyaan membentuk kuesioner tingkat pengetahuan. Peneliti mengembangkan kuesioner pengetahuan ini, dan peserta menjawab dengan memilih satu dari 2 pilihan untuk masing-masing dari dua puluh jawaban menggunakan skala Gutmann (Dewi & Sudaryanto, 2020).

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Penelitian

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Favorable	Unfavorable
1	Definisi HIV/AIDS	1, 2	1, 2	
2	Penluaran HIV/AIDS	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	3, 4, 5, 8, 10	6, 7, 9
3	Tanda dan gejala HIV/AIDS	11, 12, 13	11, 12	13
4	Pencegahan HIV/AIDS	14, 15, 16, 17	14, 16	15
5	Pemeriksaan Tes HIV/AIDS	18, 19	17, 18	19
6	Penyembuhan HIV/AIDS	20	20	-
Jumlah		20		

Setiap jawaban pertanyaan favorable jika Ya diberi nilai 2 dan tidak diberi nilai 0. Unfavorable jika Ya diberi nilai 0 dan tidak diberi nilai 2. Terdapat 14 pertanyaan Favorable dan Unfavorable 6 pertanyaan. Pengetahuan sangat tinggi apabila dapat menjawab 13-14 pertanyaan favorable dan 5-6 pertanyaan unfavorable, pengetahuan tinggi apabila menjawab 11-12 pertanyaan favorable dan 3-4 pertanyaan unfavorable, ukup apabila dapat menjawab 8-10 pertanyaan favorable dan 1-2 pertanyaan unfavorable, pengetahuan rendah apabila menjawab 5-7,

pengetahuan sangat rendah apabila menjawab pertanyaan < 5 pertanyaan favorable dan < 2 pertanyaan unfavorable. Uji validitas membandingkan Nilai r hitung dengan r tabel untuk degree of freedom (df) = $n-2$, dimana n adalah ukuran sampel penelitian, atau (n) = 65, dapat dilakukan untuk menentukan apakah hasil tes akurat. Oleh karena itu, $65-2 = 63$ dapat digunakan untuk menentukan jumlah df . Dengan memeriksa r tabel pada $df = 63$ menggunakan uji 2 sisi, kita mendapatkan r tabel = 0.2002 dengan $df = 65$ dan $\alpha = 0.05$. Sedangkan koefisien reliabilitas Alpha Cronbach digunakan untuk uji reliabilitas penelitian. Tingkat pengetahuan dan reliabilitas skor tes angket adalah 0.61 dari hasil uji instrument pertanyaan valid 17 item.

3. Instrumen dukungan keluarga

Kuesioner Dukungan Keluarga diperoleh peneliti Henni Kusuma (2011). Jika koefisien korelasi validitas Cronbach's alpha $> 0,3$ ($r = 0,375 - 0,720$) menghasilkan 0,883 ($> 0,7$), maka hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pendampingan Keluarga valid, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai kuesioner. Alat untuk menilai dukungan keluarga. Ini terdiri dari 20 pernyataan pada skala Likert, dimana 1-4 adalah pernyataan informatif, 5-14 pernyataan emosional, 15-18 pernyataan instrumental, 19-20 pernyataan evaluatif dan skor pernyataan 20-80 selalu memiliki nilai 4. diberikan, seringkali dengan nilai 3 (Istiqomah Sita Dewi, 2021).

4. Instrumen kualitas hidup

Survei dukungan keluarga diambil dari Henni Kusuma (2011), penulis penelitian. Ketika koefisien validitas lebih besar dari 0,3 ($r = 0,302$ hingga $0,811$) dan nilai koefisien reliabilitas Cronbach's alpha lebih besar dari atau sama dengan $0,893 (> 0,7)$, kesimpulan evaluasi reliabilitas dan validitas pertanyaan kualitas hidup adalah dianggap sah. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kualitas hidup menggunakan skala Likert dengan 22 pernyataan: pernyataan dengan nilai 1–5 berhubungan dengan kesehatan fisik, pernyataan dengan nilai 6–13 dengan emosi, pernyataan dengan nilai dari 14–17 untuk hubungan sosial, dan pernyataan dengan nilai 10–22 untuk masalah lingkungan. Skala berkisar dari 22 hingga 88 (Muhammad et., al 2017).

H. Prosedur pengambilan data

1. Tahap Persiapan Penelitian Meliputi :
 - a. peneliti meminta izin ke fakultas ilmu keperawatan untuk melakukan survei studi pendahuluan di Balkesmas Wilayah Semarang
 - b. setelah mendapatkan surat izin dari pihak fakultas kepada pihak Kepala Balkesmas Wilayah Semarang peneliti mendapatkan izin untuk melakukan survei studi pendahuluan
 - c. peneliti memberikan surat izin survei studi pendahuluan ke Balkesmas Wilayah Semarang

d. peneliti mendapat jawaban surat studi pendahuluan dari Balkesmas Wilayah Semarang.

2. Tahap Pelaksanaan Meliputi :

- a. sebelum tahap pelaksanaan dilakukan protocol kesehatan serta mencatat nama-nama keluarga pasien di Balkesmas Wilayah Semarang
- b. peneliti menjelaskan procedure tujuan dan kesediaan pasien menjadi responden
- c. peneliti diberikan kesempatan untuk bertanya, mengisi dan mengumpulkan hasil kuesioner dengan didampingi oleh peneliti
- d. prosedur pengambilan data terhadap hasil peneliti yang diperoleh dengan kelengkapan pengisian kuesioner.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapan data, dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hasibuan, 2020).

a. Editing

Mengumpulkan semua sampel dan verifikasi keakuratan dan kelengkapan semua data yang diperoleh

b. Coding

Memasukkan kode untuk memudahkan menganalisis data yang terdapat pada komputer.

Tabel 3.3 coding instrument penelitian

Data	Kode	Kategori
Umur	1	17 - 25
	2	26 - 35
	3	36 - 45
	4	46 - 55
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
pendidikan	1	SD
	2	SMP
	3	SMA
	4	Sarjana
pekerjaan	1	Karyawan
	2	Pedagang
	3	Pegawai
	4	Surveyor
	5	IRT
	6	swasta
	7	Guru
	8	Buruh
Lama terapi ARV	1	< 5 tahun
	2	> 5 tahun
Status perkawinan	1	Janda – duda
	2	Belum kawin
	3	Kawin
Pengetahuan	1	Baik (76-100)
	2	Cukup (56-75)
	3	Kurang (< 55)
Dukungan keluarga	1	Baik (79 – 100)
	2	Cukup (56-78)
	3	Kurang (<55)
Kualitas hidup	1	Baik (71-100)
	2	Cukup (36-70)
	3	Kurang (0-35)

Perhitungan pengetahuan ODHA

1. Salah : 0
2. Benar : 2

Rumus index = $\frac{\text{jumlah skor}}{\text{Nilai skor}} \times 100$

Nilai skor

c. Tabulating

Lengkapi tabel data dengan memasukkan data tertulis sesuai dengan

koding Untuk memudahkan data ke dalam compute

d. Entry data

Entri data ke perangkat lunak komputer untuk analisis menggunakan statistik.

e. Analizing data

Menganalisis data dengan SPSS 25 for windows.

2. Jenis analisis data

Dalam penelitian ini, alat computer SPSS 25 versi windows digunakan sebagai analisis data. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate*.

a. Analisis univariat

Tabel frekuensi digunakan untuk menggambarkan setiap variabel dalam penelitian yang disebut sebagai analisis univariat (Nursallalm, 2017). Hasil survei dapat ditampilkan sebagai tabel frekuensi, ukuran tendensi sentral, atau grafik dalam analisis univariat. Analisis data univariat ini digunakan di Balkesmas Wilayah Semarang untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga, kualitas hidup, dan pengetahuan ODHA.

b. Analisis bivariate

Uji Somers'd digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk memastikan apakah ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga. Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Batas signifikansi berlaku dengan syarat jika p

value 0,05, maka ada hubungan atau signifikan. Jika koefisien korelasi Somers'd menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Namun jika hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak.

J. Etika Penelitian

Praktik keperawatan etis berarti bahwa perawat telah membatasi Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas, perawat dibatasi oleh norma-norma yang ditetapkan oleh organisasi moral. (Nursalam, 2017).

1. Autonomy (menghormati hak pasien secara sampel penelitian)

Peraturan tersebut menyangkut kebebasan untuk (secara mandiri) menentukan nasibnya sendiri. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak mau menjadi responden.

2. Beneficence (kebaikan)

Perawat senantiasa bekerja untuk memastikan bahwa semua intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien mematuhi cita-cita moral kebaikan. Masalah responden dengan depresi dapat berkurang sebagai hasil dari penelitian ini.

3. *Nonmaleficence* (tidak adanya kerugian pada sampel)

Mayoritas penelitian keperawatan menggunakan populasi dan sampel manusia (pasien). Oleh karena itu, subjek berada pada peningkatan risiko kerusakan fisik dan mental. Penelitian yang dilakukan oleh perawat tidak boleh mengandung unsur-unsur yang membahayakan atau merugikan pasien, apalagi mengancam nyawa pasien. Penelitian adalah pengejaran yang sangat baik untuk pengembangan profesional

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Penelitian menjaga rahasia dari data penelitian, dan informasi responden dapat dijaga kerahasiaannya. Hasil riset penelitian akan dijaga kerahasiaannya.

5. *Veracity* (kebenaran/kejujuran)

Proyek penelitian yang dilakukan oleh perawat harus jujur tentang manfaat, dampak dan hasil yang dicapai pasien saat berpartisipasi dalam proyek tersebut. Responden memiliki hak untuk mengetahui dan peneliti harus diberitahu tentang tujuan, manfaat, implikasi dan konsekuensi dari melakukan penelitian ini.

6. *Justice* (keadilan)

Keadilan berarti bahwa ketika peneliti melakukan sesuatu kepada responden, mereka tidak boleh membeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik, atau karakteristik lainnya, artinya harus adil dan merata.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang yang telah dilaksanakan pada tanggal 19 september-30 oktober 2023. Responden dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS sebanyak 78 orang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis *cross-sectional*.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Usia Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Usia	Frekuensi	Presentase
17 - 25 tahun	6	7.7
26 - 35 tahun	39	50.0
36 - 45 tahun	18	23.1
46 - 55 tahun	15	19.2
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 Diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 39 orang (50.0%) dan yang paling sedikit berusia 17-25 tahun sebanyak 6 orang (7.7%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Jenis Kelamin Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	40	51.3
perempuan	38	48.7
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (51.3%) dan yang paling sedikit perempuan 38 orang (48.7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pendidikan Akhir Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	4	5.1
SMP	8	10.3
SMA	50	64.1
Sarjana	16	20.5
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 50 orang (64.1%) dan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 4 orang (5.1%).

d. karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pekerjaan Di
Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Karyawan	12	15.4
Pedagang	6	7.7
Pegawai	7	9.0
Surveyor	3	3.8
IRT	19	24.4
Swasta	21	26.9
Guru	6	7.7
Buruh	4	5.1
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak jenis pekerjaan lainnya sebanyak 21 orang (26.9%) dan paling sedikit jenis pekerjaan surveyor sebanyak 3 orang (3.8%).

e. Karakteristik responden berdasarkan lama terapi ARV

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Lama Terapi ARV
Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Lama terapi ARV	Frekuensi	Presentase
> 5 tahun	54	69.2
< 5 tahun	24	30.8
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak lama terapi ARV > 5 tahun sebanyak 54 orang (69.2%) dan paling sedikit < 5 tahun 24 orang (30.8%).

f. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Status Perkawinan
Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Status perkawinan	Frekuensi	presentase
Janda – Duda	9	11.5
Belum kawin	27	34.6
kawin	42	53.8
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak berstatus kawin sebanyak 42 orang (53.8%) dan paling sedikit Janda – Duda sebanyak 9 orang (11.5%).

g. Mendeskripsikan tentang pengetahuan ODHA

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi ODHA berdasarkan pengetahuan
ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Pengetahuan	Frekuensi	presentase
Baik	56	71.8
Cukup	22	28.2
Kurang	0	00.0
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menggambarkan bahwa dari 78 responden penelitian terdapat 56 responden (71.8%) memiliki pengetahuan yang baik, 22 responden (28.2%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 0 responden (00.0%) memiliki pengetahuan kurang.

- h. Mendeskripsikan tentang dukungan keluarga ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi ODHA berdasarkan Dukungan Keluarga Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	40	51.3
Cukup	24	30.8
Kurang	14	17.9
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 78 responden penelitian, terdapat 40 responden (51.3%) memiliki dukungan keluarga baik, 24 responden (30.8%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 14 responden (17.9%) memiliki dukungan keluarga kurang.

- i. Mendeskripsikan tentang kualitas hidup ODHA dibalkesmas wilayah semarang

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Kualitas Hidup Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentase
Baik	39	50.0
Cukup	39	50.0
Kurang	0	00.0
Total	78	100.0

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa 78 responden penelitian terdapat 39 (50.0%) memiliki kualitas hidup baik, 39 responden (50.0%) memiliki kualitas hidup cukup dan 0 responden (00.0%) memiliki kualitas hidup kurang.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji hipotesis hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di balkesmas Wilayah Semarang

a. Hubungan Pengetahuan Dan Kualitas Hidup ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang

Tabel 4.10 Uji *Sommer's* Hubungan Pengetahuan dan Kualitas Hidup ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Pengetahuan	Kualitas Hidup						Total	<i>p</i>	<i>r</i>	
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%				
Baik	29	51.8%	27	48.25 %	0	00.0%	56	100.0 %	0.641	0.051
Cukup	10	45.5 %	12	54.4%	0	00.0%	22	100.0 %		
Kurang	0	00.0 %	0	00.0 %	0	00.0%	0	100.0%		
Total	39	50.0%	39	50.0%	0	00.0%	78	100.0 %		

Berdasarkan tabel 4.10 melihat hasil *uji sommer'd* diperoleh nilai sig *p value* sebesar 0.641 berarti *p-value* > 0.05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang dengan Koefisien korelasi (*r*) sebesar 0.051 pada tingkat keeratan sangat lemah dengan arah hubungan Positif artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi kualitas Hidup ODHA di Balkesmas Wilayah semarang.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup ODHA Di
Balkesmas Wilayah Semarang

Tabel 4.11 Uji *Sommer's* Hubungan dukungan keluarga dan Kualitas
Hidup ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang (n=78)

Dukungan keluarga	Kualitas hidup								<i>p</i>	<i>R</i>
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	25	62.5%	15	37.5%	0	00.0%	40	100.0%	0.002	0.335
Cukup	12	50.0%	12	50.0%	0	00.0%	24	100.0%		
Kurang	2	14.3%	12	85.7%	0	00.0%	14	100.0%		
Total	39	50.0%	39	50.0%	0	00.0%	78	100.0%		

Berdasarkan hasil *uji Sommer'd* diperoleh nilai sig *P Value* sebesar 0.002 berarti *p-value* < 0.005 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang, dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0.335 pada tingkat keeratan sangat lemah dengan arah korelasi positif artinya semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin meningkat pada kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang

1. Analisis Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 didapatkan yaitu jumlah ODHA yang paling tinggi pada rentan umur dari 26-35 tahun sebanyak 39 orang (50.0%) dan paling sedikit di umur 17-25 tahun sebanyak 6 orang (7.7%). hasil penelitian (Wiyati, 2019) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup ODHA dengan ($P\text{-value} > 0.05$). namun secara umum, bertambahnya usia seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan oleh perubahan fisik, sosial dan psikologis. Namun usia tidak banyak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini disebabkan oleh diagnosis HIV itu sendiri yang menjadi pemicu *stressor* yang berdampak pada ODHA dalam berbagai aspek kehidupannya. Akibatnya, kualitas hidup yang buruk menimpa semua usia, tidak hanya lansia (Henny, 2011).

Berdasarkan data Kemenkes (2018) menyatakan bahwa kelompok usia 25-49 tahun mempunyai prevalensi HIV/AIDS tertinggi yaitu sebesar 69,2% dari 14.640 orang. Kelompok usia ini aktif secara seksual dan memiliki kemampuan menggunakan narkoba. Infeksi HIV lebih banyak terjadi pada usia muda (12-35 tahun) karena kelompok usia ini

ditandai dengan muncul perasaan bebas dan eksplorasi hubungan dan perilaku baru dalam artian kalangan muda lebih mengambil resiko dan pengalaman, khususnya dalam hubungan seksual (Kamba, 2012). Pada usia tersebut, masyarakat mulai menggunakan narkoba suntik dan terlibat dalam perilaku seks bebas. Orang mungkin baru mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV pada usia 5 hingga 10 tahun (Saktina & Satriyasa, 2017).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2 didapatkan yaitu jumlah laki laki sebanyak 40 orang (51.3%) lebih dari perempuan yaitu 38 orang (48.7%) di Balkesmas Wilayah Semarang. Hasil penelitian (Kusuma, 2016) diperoleh data hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ODHA. Hal ini disebabkan bahwa perempuan menghadapi *stressor* dengan menggunakan emosi mereka lebih banyak dibandingkan laki-laki. Namun, pria lebih sering menerapkan penalaran. Selain itu, permasalahan perempuan pada umumnya bersifat kekeluargaan termasuk ketakutan bahwa virus tersebut dapat menulari pada anak, kehilangan hak asuh anak atas akibat penceraian mereka. Hal ini juga akan berdampak pada kualitas hidup masyarakat secara umum.

Berbeda dengan hasil penelitian (Zainudin, 2016) membuktikan maka jenis kelamin enggak mempengaruhi mutu hidup ODHA ($P = 0.672$) Hal ini disebabkan oleh adanya kelompok dukungan sebaya

yang menumbuhkan rasa saling mendukung antara ODHA laki-laki dan perempuan, sehingga mengurangi ketegangan psikologis yang dirasakan oleh mereka karena mereka tidak sendirian. Anggapan peneliti hal ini disebabkan akibat kedua jenis pria baik laki maupun wanita memiliki harapan hidup yang panjang dan sama-sama menyemangati satu sama lain saat mereka berjumpa.

Namun berbeda dengan laporan UNAIDS (2018) menyatakan bahwa 18,2 juta ODHA adalah perempuan dan 16,9 juta adalah laki-laki. Karena pola interaksi seksual berdasarkan usia, infeksi HIV lebih sering terjadi pada perempuan muda dibandingkan laki-laki muda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurihwani (2017) menyatakan bahwa 45 orang (80.4%) dari 56 responden penelitian yang merupakan pasien HIV/AIDS adalah laki-laki. Tingginya angka HIV/AIDS di kalangan laki-laki dapat dikaitkan dengan survei BKKBN yang mengungkapkan bahwa hubungan seksual sesama jenis menimbulkan bahaya penularan HIV dan bahwa seorang perempuan pekerja seks yang mengidap HIV dapat menulari setidaknya 6 laki-laki yang berhubungan seks dengan mereka. Oleh karena itu, laki-laki lebih mungkin tertular HIV karena perilakunya seperti mengonsumsi obat terlarang, melakukan hubungan seks bebas, membuat tattoo, menggunakan jasa PSK dan sering berganti-ganti pasangan.

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 50 responden (64.5%). Sedangkan jumlah ODHA yang memiliki latar belakang terendah yaitu pendidikan terakhir SD sebanyak 4 orang (5.1%). Hasil penelitian (Wiyati, 2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA ($P = 0.31$) karena mengadakan pertemuan secara rutin dengan teman-teman ODHA setiap bulannya untuk berbagi informasi dan pengetahuan baru mengenai HIV/AIDS. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (kumar et al., 2014) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA pada domain hubungan sosial dan lingkungan.

Salah satu komponen sosiodemografi yang berdampak terhadap kualitas hidup adalah pendidikan. ODHA yang berpendidikan tinggi juga mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi, begitu pula sebaliknya. Derajat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan manajemen diri dalam menghadapi penyakit dan tantangan lainnya. Masyarakat berpendidikan akan mudah mengakses dan memahami informasi yang diberikan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kapasitas pasien untuk pemecahan masalah dan pengambilan keputusan terkait penyakit secara proaktif. (Handayani, 2017)

Pendidikan ialah salah satu variabel yang dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap sesuatu, mendorong perilaku mencari pengobatan, meningkatkan kualitas hidup, serta meningkatkan kebutuhan akan informasi dasar HIV dan meningkatkan upaya pengobatan (Notoatmodjo, 2016). Tingkat pendidikan dikaitkan dengan keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lain, mempermudah akses informasi, meningkatkan kemampuan ODHA dalam melakukan pemecahan masalah dan mengambil keputusan aktif terkait penyakitnya (Monasel, 2022). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Kemampuan seseorang dalam memperoleh atau menerima informasi dalam hal ini informasi tentang HIV/AIDS dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya (Menurut Rahayu, 2017).

d. Status pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai swasta sebanyak 21 responden (26.9%) dan paling sedikit bekerja sebagai surveyor sebanyak 3 orang (3.8%). Penelitian yang dilakukan oleh (Zainudin, 2016) bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nenendra, 2018) tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup ODHA menunjukkan bahwa pekerjaan bukan factor yang mempengaruhi mutu hidup ODHA. Para periset meyakini hal ini disebabkan oleh keinginan ODHA untuk

hidup bugar dan tetap rutin minum obat meskipun jadwalnya padat. Dan mereka tetap mendapat support dari keluarga dan teman-teman sehingga mereka tidak lupa minum obat.

Pekerjaan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia karena mereka yang bekerja memiliki kondisi difinansial yang lebih baik dan demikian dapat berperan yang konstruktif dalam meningkatkan kualitas hidup. Bekerja merupakan suatu kegiatan yang harus diselesaikan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja dapat mengakibatkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2016). Dalam hal status pekerjaan, disebutkan bahwa negara yang berpenghasilan rendah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian HIV (Rosen et al, 2013). Di negara-negara berpendapatan tinggi, prevalensi HIV hanya 42-62% (Worthington et al, 2012). Bahkan negara-negara dengan sistem layanan kesehatan universal/terintegrasi, status sosial ekonomi termasuk status pekerjaan telah terbukti sebagai factor risiko prognostic independen terhadap HIV (Legarth et al, 2014).

e. Lama terapi ARV

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa lama terinfeksi responden rata-rata > 5 tahun sebanyak 54 orang (69.2%) dan paling sedikit > 5 tahun sebanyak 24 orang (30.8%) di Balkesmas Wilayah Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wiyati, 2019) bahwa tidak ada hubungan antara lama terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA dengan (*P-value* 0.047). Namun hal ini berbeda dengan penelitian (Syatriani, 2023) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara lama terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA. tujuan penggunaan ARV pada pasien HIV yaitu untuk meningkatkan angka harapan hidup. Sebaliknya, mereka membantu orang menjadi lebih sehat dan produktif. Skor kualitas hidup meningkat pada ODHA yang sudah lama memakai ARV. Kepatuhan terhadap terapi terus berlanjut pada tingkat yang buruk. Hal ini terjadi akibat stigma, efek samping dan biaya pengobatan. Namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian (Mardiana, 2017) menunjukkan bahwa lama pemberian ARV pengobatan berhubungan dengan kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup dan kesehatan pada domain fisik dan interaksi sosial. pasien yang dapat pengobatan ≥ 2.8 tahun memiliki kualitas hidup baik. Pasien menjalani pengobatan ARV akan menjalani aktivitas serupa orang yang tidak mengidap HIV/AIDS.

Mereka yang telah teridentifikasi kurang dari 3 tahun 5 bulan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi atau lebih rendah. rata-rata sejak diagnosis adalah 3 tahun 5 bulan. Pada ODHA, Sistem kekebalan tubuh terus menurun sehingga membuat orang lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit ganas. Kualitas hidup berdampak pada berapa lama orang dengan HIV/AIDS dapat bertahan hidup, dan mereka yang

memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang rutin meminum obat ARV untuk menjaga jumlah virus tetap terkendali dan menjamin organ tubuh tetap berfungsi normal (Wiyati, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan semakin lama durasi pengobatan ARV, maka semakin baik kualitas hidup pasien HIV. Hal ini karena pengobatan ARV pada pasien HIV sangat efisien dalam pengobatan, karena pengobatan ini bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup, bukan sebagai strategi terapeutik, namun dengan menjadikan ODHA lebih sehat dan produktif.

f. Status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden Balikesmas Wilayah Semarang berjumlah 42 orang (53.8%) yang sudah menikah, 27 orang (34,6%) yang belum dan 9 orang (11,5%) janda-duda. hasil penelitian (Zainudin, 2016) membuktikan secara status perkawinan tidak ada hubungan terhadap mutu hidup ODHA dengan (*P-value* 0.88). penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maghfirah (2014) yang mengatakan tidak ada hubungan status perkawinan dengan mutu hidup ODHA. Berbeda dengan hasil periset (Kusuma, 2016) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup ODHA, Temuan ini sejalan dengan penelitian Nojomi, Anbary, dan Ranjbar yang menemukan bahwa status menikah berpengaruh signifikan

terhadap kualitas hidup ($P = 0.014$, $\alpha = 0.05$). Hal inilah yang menjadi salah satu dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Menurut penelitian lain, mereka yang lajang atau bercerai cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan mereka yang menikah. ODHA yang menikah akan memiliki tingkat harga diri yang lebih tinggi dan sumber daya penanggulangan yang cukup dari pasangannya. ODHA yang menikah maka memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

ODHA yang sudah menikah secara biologis dan psikologis bergantung pada aktivitas seksual secara rutin sehingga memungkinkan pasangan yang sudah menikah/ kawin dapat memenuhi kebutuhan biologis pasangannya dengan lebih efektif dibandingkan mereka yang tidak memiliki pasangan hidup. Sebaliknya, mereka yang tidak memiliki pasangan hidup lebih besar kemungkinan untuk menularkan HIV atau IMS lainnya dikarenakan kecenderungan mereka untuk berganti pasangan. Akibat perilaku penggunaan narkoba suntik, penggunaan jarum suntik berkali-kali dan banyak berganti pasangan secara tidak teratur tanpa menggunakan kondom, status kawin beresiko tertular virus HIV dan menularkan pasangannya. responden yang belum menikah lebih besar kemungkinan tertular HIV/AIDS karena memiliki keinginan seksual lebih tinggi dibanding dengan yang sudah menikah (Wiyati, 2019).

g. Pengetahuan ODHA

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 56 orang (71.8%) dari responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (28.2%) di Balkesmas Wilayah Semarang dan responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 0 (00.0%)

Kemampuan kognitif seseorang dan pengetahuan yang dipelajarinya sangat berperan dalam menentukan derajat pemahaman atau pengetahuannya tentang apa pun. Berbagai sumber, termasuk pendidikan, pelatihan, lingkungan rumah, masyarakat, dan organisasi bantuan sosial, memberikan informasi ini. Salah satu hal yang mungkin dapat meningkatkan motivasi pasien untuk bekerja sama adalah pengetahuan dan kesadarannya terhadap penyakit serta terapi yang diterimanya. Semakin tinggi pemahaman ODHA mengenai pencegahan dan terapi obat yang dapat memperlambat perkembangan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis dan sosial. maka semakin tinggi pemahaman ODHA dalam pencegahan dan menjalani terapi obat ARV juga semakin meningkat. Jika ODHA mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, mereka dapat menyesuaikan perilakunya dan mengatur status penyakitnya sehingga mereka dapat hidup lama. Konseling sangat penting dalam memberikan pengetahuan kepada ODHA sekaligus penerimaan ODHA terhadap sakitnya. Pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS, terapi

ARV, pentingnya kepatuhan terapi dan efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan Menurut (Yuniar, Rini & Ni Ketut, 2012 dalam Kurnia D.A 2018).

Akan lebih mudah bagi ODHA untuk memprediksi gaya hidup yang harus diikuti untuk mempertahankan kondisi fisik yang stabil jika mereka memiliki pemahaman menyeluruh tentang HIV/AIDS, tanda dan gejalanya, dan implikasi pengobatannya. Terkadang seseorang mengalami kehidupan dan tidak mampu memahami apa yang terjadi pada dirinya. Keputusan akan masa depan dipicu oleh rasa sakit dan ketidakpastian terhadap suatu kondisi. Penyakitnya telah menghilangkan kesempatannya untuk mencapai tujuan dan memenuhi harapannya dalam hidup ini (INSANI, 2016).

h. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil periset pada tabel 4.8 membuktikan secara 51.3% ODHA memiliki dukungan keluarga baik dan keluarga yang memiliki dukungan keluarga kurang 17.9% di Balkesmas Wilayah Semarang. Hasil ini sejalan dengan periset Nirma dkk (2016) yang menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien ODHA. Pasien yang memiliki anggota keluarga yang lebih suportif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi ($P = 0,001$ $\alpha = 0,05$). Selain itu, temuan ini sejalan dengan penelitian Wig et al. (2017) yang menemukan adanya hubungan kuat antara kualitas hidup ODHA

dengan dukungan keluarga. Unit sosial terkecil dalam hal ini yang mempunyai ikatan paling dekat dengan ODHA adalah keluarga. Oleh karena itu, pasien HIV/AIDS mendapatkan manfaat besar dari dukungan keluarga sebagai sistem pendukung yang dapat membantu mereka merespons atau mengatasi dengan baik tekanan fisik, psikologis, dan sosial yang mereka alami sebagai akibat dari kondisi mereka. Pasien HIV/AIDS memerlukan banyak dukungan keluarga untuk membantu mereka menghadapi tantangan mereka. Misalnya memberikan dorongan untuk rutin minum obat, kasih sayang, terapi dan bantuan lainnya (Safitri, 2020). Keluarga seringkali berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan penyakit mereka. Penting bagi ODHA untuk memahami bahwa mereka dapat hidup normal dan produktif. Demikian pula keluarga mereka harus bisa menyambut ODHA dengan tangan terbuka dan tidak melakukan diskriminasi terhadap mereka, tidak mudah untuk membangkitkan semangat hidup ODHA. Salah satu permasalahannya adalah jika ODHA tidak mendapat dukungan keluarga yang memadai. ODHA akan menganggap diri mereka bertanggung jawab atas penyakit yang mereka derita, memandang rendah diri mereka sendiri, dan percaya bahwa mereka terkutuk. Hal ini akan memperburuk kesehatan ODHA dan berdampak pada kualitas hidup mereka secara umum.

i. Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian kualitas hidup pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa 39 responden (50.0 %) memiliki Kualitas Hidup baik, 39 responden (50.0 %) memiliki kualitas hidup cukup di Balkesmas wilayah Semarang dan terdapat 0 responden (00.0%) memiliki kualitas kurang. Hasil penelitian sama dengan hasil penelitian Rahmayuni (2014) bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sejumlah 26 orang (61.9%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 16 orang (38.1%).

ODHA yang memiliki kualitas hidup baik menyatakan sering merasa puas dengan tidurnya, 55 orang (51.9%) menjawab merasa puas dengan energy yang dimilikinya untuk beraktifitas, (45.3%) menjawab selalu merasa dirinya berharga dan (51.9%) merasa puas terhadap dukungan dan pelayanan kesehatan yang diterima. ODHA yang memiliki kualitas hidup kurang merasa orang-orang disekitarnya tidak menyukai dan menghindar darinya. Namun (20.7%) responden mengatakan sering merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat aktifitas sehari-hari.

Kualitas hidup merupakan isu penting yang perlu dipertimbangkan terkait kesehatan mental dan fisik pengidap HIV/AIDS. Adanya penyakit kronis seperti HIV/AIDS menurunkan kualitas hidup seseorang. Permasalahan pada penderita HIV/AIDS tidak hanya mencakup permasalahan medis saja, namun juga permasalahan sosial,

ekonomi, dan psikologis yang semuanya dapat menurunkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Mardhiati, 2011).

Peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat dari instrumen kualitas hidup WHO QoLBREF yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini. Sedangkan fisik dan psikologis dimana ODHA dapat menyesuaikan diri, dapat menerima kondisinya, memiliki harga diri yang tinggi serta memiliki cita-cita yang tinggi dimasa depan. Domain sosial dan kemandirian sebagian mayoritas percaya bahwa stigma negatif dari lingkungan berkurang, mereka mendapat dukungan keluarga dan teman, serta masih memerlukan terapi perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Domain lingkungan dan spiritual ODHA merasa senang dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh staf klinik VCT dan ODHA percaya bahwa kehidupan mereka saat ini lebih berarti. Dengan adanya dimensi 6 domain tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA yang mendapat pengobatan (Diatmi dan Fridari, 2020).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup ODHA Di Balkesmas Wilayah Semarang

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis uji statistik *sommer's D* didapatkan data bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA

dengan melihat hasil nilai P value yaitu $0.641 > (0.05)$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Wulandari, 2021) yang dimana penelitian tersebut penelitian analitik korelatif dengan pendekatan desain *cross sectional*, dengan jumlah populasi 67 ODHA menjalani terapi ARV untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di yaysan victory plus Yogyakarta dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian tersebut menggunakan *sommer's D* didapatkan nilai p value $0.153 > (0.05)$, maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kualitas Hidup ODHA. Berdasarkan temuan penelitian, mayoritas ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta memiliki tingkat kesadaran yang tinggi terhadap HIV/AIDS (92,5%). Hasil penelitian Septiansyah, dkk yang menunjukkan bahwa 26 responden (64,41%) dari 41 responden mempunyai tingkat keahlian tinggi, konsisten dan mempunyai proporsi lebih besar dari hasil tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Debby dkk di Unit Pelayanan Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Sebagian besar ODHA mempunyai pengetahuan yang kuat (70,2%).

Pendidikan mempunyai kekuatan untuk mengembangkan pengetahuan yang baik. Menurut penelitian Anggraini, pengetahuan

dapat dipengaruhi oleh pendidikan pada pasien HIV ($p=0.03 < (0.05)$). Meskipun pendidikan bukan fokus utama penelitian ini, tingginya tingkat kesadaran di kalangan ODHA tentang HIV/AIDS mungkin disebabkan oleh inisiatif pendidikan yang dilakukan oleh Yayasan Victory Plus. Bahkan mereka yang memiliki pemahaman baik tentang HIV/AIDS pun mungkin tidak berkualitas tinggi. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Khairunnisa et al., yang menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki tingkat kesadaran tinggi, mayoritas tidak mematuhi pengobatan ARV untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Nurfita, 2018) yang dimana penelitian tersebut menggunakan observasional analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini ODHA di wilayah yayasan Matahati pengandaran berjumlah 63 orang dari tahun 2018. Hasil penelitian tersebut menggunakan uji statistic *Chi Square* didapatkan nilai p value $0.025 < (0.05)$, maka H_{a1} diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA. data ini memberikan makna bahwa pengetahuan berhubungan dengan kualitas hidup, dimana responden mempunyai pengetahuan baik lebih dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang.

Menurut teori Lawrence Green (1991) dalam (Notoatmodjo, 2014), informasi mempengaruhi perilaku seseorang. Keyakinan yang mendukung komponen pengetahuan tentu mempengaruhi kesediaan

seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bermakna dibandingkan perilaku yang didasari ketidaktahuan. Setelah mengetahui, ia harus memahami, yaitu menjelaskan hal yang diketahui dan mampu menafsirkan materi dengan benar, agar siap mengimplementasikan (menerapkan) informasi tersebut ke dalam suatu perilaku.

Mayoritas responden 17 orang (68,7%) memiliki pemahaman yang memadai dan patuh terhadap terapinya, menurut penelitian yang telah dilakukan (Rifa, 2019). Sebab, mayoritas responden adalah lulusan SMA (37,8%), Yayasan Matahati telah mengedukasi masyarakat dan anak-anak sekolah tentang HIV/AIDS secara umum, penularan, dan pencegahannya. Hal ini mendukung konsep bahwa mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan merespons informasi secara lebih logis dengan mempertimbangkan potensi manfaatnya.

Pendidikan tinggi membantu orang belajar lebih banyak tentang kesehatan mereka dan dampak penyakit apa pun yang mungkin mereka derita. Peningkatan pemahaman responden tentang penyakit dan terapi diperkirakan akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Kemudian menurunkan prevalensi HIV/AIDS di masyarakat (Salam et al 2013).

b. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis uji statistic *sommer's D* didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA dengan melihat hasil nilai P value yaitu $0.002 < (0.05)$ sehingga H_{a2} diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putra, 2022) yang dimana penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Sampel 44 orang dengan teknik *accidental sampling*. Hasil analisis uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa p value $0.000 < (0.05)$, maka H_{a1} diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA.

Penerimaan keluarga terhadap pasien sakit dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, termasuk sikap dan perbuatan. Berdasarkan bantuan yang diterima ODHA, keluarga merupakan sumber dukungan yang sangat penting bagi mereka. ODHA percaya bahwa dukungan yang mereka peroleh dari keluarga menunjukkan bahwa mereka masih dianggap sebagai anggota keluarga meskipun mereka kini sedang berjuang melawan HIV/AIDS. Selain mengurangi stres yang disebabkan oleh berbagai masalah medis, psikologis, dan sosial yang sering dihadapi ODHA. Menurut Nojomi (2008) dalam (Novrianda, Nurdin and Ananda 2018) dalam penelitiannya, kualitas hidup ODHA hanya dapat ditingkatkan jika mereka merasa aman di lingkungan

tempat tinggalnya, yaitu jika mereka tidak dihindari, ditolak, atau diisolasi dan jika mereka menerima informasi, dukungan perilaku atau bantuan materi untuk membuat mereka merasa dicintai, diperharikan dan dihargai (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Erika, 2016) yang dimana penelitian tersebut menggunakan desain uji korelasi dengan metode kuantitatif partisipatif. Dengan sampel 30 responden dengan menggunakan teknik simple random sampling. Hasil uji statistic spearman Rho Correlation's dengan hasil p value $0.082 < (0.05)$ yang menyatakan H_0 tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di lembaga suar Indonesia Kabupaten Kediri.

ODHA yang tidak mendapat dukungan keluarga karena bekerja sebagai pekerja seks komersial sehingga responden memilih untuk tidak memberitahu keluarga atau pasangannya. Bagi sebagian ODHA yang sudah tertular, mereka tetap bekerja seperti biasa, namun mereka mengatakan bahwa saat pertama kali mengetahui dampak positif dari tertular HIV/AIDS, mereka merasa tertekan, putus asa bahkan memiliki perasaan negatif seperti ingin bunuh diri. Namun saat ini ODHA mengatakan meski tidak mendapat dukungan dari keluarga atau pasangannya, mereka tetap memiliki pendamping yang selalu mendampingi (Erika, 2016).

menurut asumsi peneliti dukungan keluarga sangat penting bagi ODHA sebagai support system atau sistem pendukung utama dalam

menjalankan kehidupan sehari-hari agar ODHA dapat mengembangkan respon yang efektif atau coping untuk beradaptasi dengan baik dalam menghadapi stressor yang berhubungan dengan fisik, psikologis maupun sosial. Bagi ODHA tidak mendapat dukungan keluarga akibat pekerjaan sebagai pekerja seks komersial, banyak yang memilih untuk tidak mengungkapkan keluarga atau pasangan. Namun mereka menunjukkan bahwa ketika mereka pertama kali mengetahui mereka positif HIV/AIDS mereka merasa putus asa dan bahkan ingin bunuh diri.

c. Keterbatasan penelitian

1. Penelitian didampingi pihak klinik VCT ketika pengambilan data melalui kuesioner dikarenakan sangat dijaga kerahasiannya sehingga peneliti menyebarkan kuesioner dengan didampingi oleh petugas kesehatan.
2. peneliti menyebarkan angket secara daring dalam bentuk google form melalui pihak klinik VCT di Balkesmas wilayah semarang dikarenakan informasi yang diberikan responden melalui angket daring terkadang tidak menunjukkan pendapat responden sebenarnya.
3. Penderita HIV/AIDS ada yang tidak percaya diri atau malu untuk diajak komunikasi dan ada rasa takut saat diminta mengisi kuesioner
4. Peneliti tidak bisa menampilkan dokumentasi berupa foto ketika pelaksanaan wawancara/mengisi kuesioner dengan partisipan, dikarenakan partisipan tidak bersedia difoto. Peneliti menghormati

hak partisipan yang tidak bersedia diambil gambarnya untuk menjaga etik dalam penelitian ini.

5. Kesulitan dalam mencari partisipan, karena partisipan ini adalah ODHA positif. ODHA tidak semudah kita jumpai dan wawancara begitu saja.

d. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan dalam bidang keperawatan yaitu

1. Tenaga kesehatan (Perawat)

Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus ditingkatkan guna mengetahui cara mencegah bahaya HIV/AIDS dan meningkatkan kesehatan, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan tindakan intervensi oleh perawat atau petugas puskesmas, sehingga HIV/AIDS dapat dicegah. Program penyuluhan tentang HIV/AIDS dan memberikan dukungan terhadap penderita HIV/AIDS.

2. Pendidikan kesehatan

Hal ini dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk mengembangkan program sosialisasi dan memberikan pendampingan kepada ODHA sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan terhadap gambaran motivasi pada ODHA.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan Di Balkesmas Wilayah Semarang pada bulan Juli 2023 maka di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di balkesmas wilayah semarang yaitu kategori usia terbanyak 26-35 tahun, jenis kelamin terbanyak laki-laki dan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA.
2. Pengetahuan responden di balkesmas wilayah semarang yaitu berpengetahuan baik
3. Dukungan keluarga responden di balkesmas wilayah semarang yaitu mendapatkan dukungan keluarga baik
4. Berdasarkan hasil analisis statistic uji sommer's d diperoleh p value = 0.641 lebih besar dari nilai kemaknaan > 0.05 . sehingga H01 diterima dan Ha1 diterima kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA di balkesmas wilayah semarang.
5. Berdasarkan hasil analisis statistic uji sommer's d diperoleh p value = 0.002 kurang dari nilai kemaknaan < 0.05 , sehingga H02 ditolak dan Ha2 diterima kesimpulannya bahwa terdapat signifikansi dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas wilayah Semarang.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Memperoleh hasil yang berbeda dengan hasil penelitian terdahulu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar. Peneliti tetap memberikan support untuk ODHA selama terkena penyakit tersebut. Karna, ODHA takut tanggapan dan masyarakat sekitarnya. Ia paham tidak semua orang menerimanya dengan terbuka sehingga ODHA tidak mau untuk memberi tahukan penyakit yang dialaminya bertahun-tahun.

2. Bagi perawat

Menumbuhkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan atau dukungan keluarga pada HIV/AIDS di balkesmas wilayah semarang.

3. Manfaat bagi Balkesmas Wilayah Semarang

Bahan masukan yang dapat disampaikan untuk Balkesmas Wilayah Semarang adalah informasi untuk merancang suatu kebijakan yang berhubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS, serta kajian media promosi kesehatan untuk upaya pencegahan HIV/AIDS.

4. Bagi ODHA

Pentingnya konsultasi ke balkesmas untuk diberikan obat terapi ARV untuk meningkatkan kualitas hidup dan saling support antar sesama ODHA.

5. Bagi Institusi pendidikan

Agar dapat mengembangkan kurikulum untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit agar mampu meningkatkan kualitas mahasiswa yang

nantinya akan memberikan layanan dan informasi tentang HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS dan cara penatalaksanaan yang efektif untuk masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Suntara, D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (Arv) Pada Penderita Hiv Dan Aids (Odha) Di Klinik Vct Rs St. Elisabeth Blok Ii Lubuk Baja Batam. 118-128.
- Ayuba, A. (2022). Kelompok Dukungan Sebaya Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral(Arv) Pada Penderita Hiv/Aids Di Rsud Prof.Dr.H. Aloe Saboe. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1077.
- Cherry, A. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids*, 76-84.
- Faridah, I. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 43-58.
- Fikih, N. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Rw 1 & Rw 2 Kelurahan Borong Wilayah Kerja Puskesmas Barua Makasar.*
- Khairunniza. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Odha Di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 15-18.
- Kusuma, H. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. 20,21,76-79,111-114,135-139.
- Nana Noviana, S. M. (2016). *KONSEP HIV/AIDS SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI*. Jakarta : Trans Info Media.
- Romauli Pakpahan, S. N. (2014). *KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS (Diantara Dukungan Keluarga Dan Depresi)*. CV. Amerta Media .

- SIBURIAN, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita Hiv/Aids Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Repository.Stikeselisabethmedan.Ac*
- WHO. 2017. HIV-AIDS. tersedia dalam <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs360/en/>. diakses tanggal 15 November 2017
- Ma'arif, Achmad Wisnu. (2017). Diskriminasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). [Skripsi]. Yogyakarta : Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Nurbani, F. 2013. Dukungan Sosial Pada ODHA, Jakarta:Universitas Gunadarma
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Bandung: CV. Alfabeta.
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Supardi, S., & Rustika. (2013). Buku Ajar Metodolgi Riset Keperawatan. Jakarta: cv. Trans Info Media.
- Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia, Pusdatin, Kementerian Kesehatan, 2016
- Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2019.Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2020
- Hudzaifah, A. F. (2021). Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan BSI*, 68-73.
- Jaemi, J. (2020). Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Anti Retroviral (ARV). *JHeS (Journal of Health Studies)*, 72-84.

- Mulyaningsih, S. (2017). Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Berhubungan Dengan Konseling HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga HIV/AIDS. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 144.
- Pratama, A. A. (2021). Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS : Laporan Kasus. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 645-653.
- Rahakbauw, N. (2018). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insani*, 64-81.
- Hidayati, E. (2014). Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Hiv-Aids Terhadap Penularan Penyakit Hiv-Aids Di Wilayah Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional \&*
- Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 75.
- Maharani, D. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 157.
- Marra, C. M. (2014). Human immunodeficiency virus. *Infections of the Central Nervous System: Fourth Edition*, 1-15.
- Monasel, A. H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 444-457.
- Mudana, I. G. (2019). FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH HIV/AIDS (ODHA) IN THE POLY SEHATI DR. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO HOSPITAL BOJONEGORO. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 75.
- Rina, Aditiya. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS (odha) di Kabupaten Jember.
- Annisa Septiani Aresta, W. J. (2019). PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN

PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS.

- Cherry, A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids. *Jurnal Kesehatan Prima*, 76-84.
- Fatihattunnida, R. (2019). Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Matahati Pangandaran. Naskah Publikasi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, 1-12.
- Hardianti, T. (2023). NURSING ANALYSIS : THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT ADHERENCE IN PLWHA : TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA ODHA : STUDI LITERATUR. 41-47.
- Monasel, A. H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 444-457.
- Nenendra, W. (2018). Hubungan Pendidikan Pekerjaan dan Penghasilan dengan Kepatuhan Terapi Pasien HIV / AIDS di Poliklinik Matahari RSUD R.A Kartini Jepara Tahun 2017. 25.
- Nurfita, R. F. (2018). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN. 1-12.
- Parut, A. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 106-113.
- Putra, I. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik Voluntery Counseling Testing (VCT) RSUP M. Djamil Padang. *Jurnal Ners*, 187-193.

- Safitri, I. M. (2020). Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS. *Jurnal PROMKES*, 21.
- Sehati, V. C. (2018). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS YANG MENJALANI TERAPI DI KLINIK VCT SEHATI RSUD dr. T.C. HILLERS MAUMERE. 93-103.
- Syatriani. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV dengan Orientasi Seksual MLM. *Jurnal Keperawatan*, 1771-1780.

