



**HUBUNGAN LIFE SKILLS TERHADAP QUALITY OF LIFE (KUALITAS  
HIDUP) PADA PENDERITA HIV/AIDS**

**Skripsi**

**Disusun Oleh:**

**Yulita Gustika Putri**

**NIM.30901700102**

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

**2022**



**HUBUNGAN LIFE SKILLS TERHADAP QUALITY OF LIFE ( KUALITAS  
HIDUP ) PADA PENDERITA HIV/AIDS**

**Skripsi**

**Disusun Oleh:**

**Yulita Gustika Putri**

**NIM.30901700102**

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

**2022**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan *Life Skills* dengan *Quality of Life* (Kualitas Hidup) pada penderita HIV/AIDS”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan melalui Uji *Turn it in* dengan **hasil 22%**. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 24 Januari 2022

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504



Yulita Gustika Putri  
NIM. 30901700102

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN LIFE SKILLS TERHADAP QUALITY OF LIFE (KUALITAS HIDUP) PADA PENDERITA HIV/AIDS**

Dipersiapkan dan disusun oleh: Nama : Yulita Gustika Putri Nim : 30901700102

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I Tanggal : 20-09-2020



Ns. Retno Setyowati, M.Kep., Sp. KMB  
NIDN. 06-1306-7403

Pembimbing II Tanggal : 19-09-2020

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 06-0510-8901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *LIFE SKILL* TERHADAP *QUALITY OF LIFE* (KUALITAS HIDUP) PADA PENDERITA HIV/AIDS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Yulita Gustika Putri**

**NIM : 30901700102**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2022  
(tanggal ujian) dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.  
NIDN. 06.1509.8802

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 06.1306.7403

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 06.0510.8901

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 06.2208.7403

## ABSTRAK

Yulita Gustika Putri

### HUBUNGAN ANTARA LIFE SKILL TERHADAP QUALITY OF LIFE PADA PENDERITA HIV/AIDS

**Latar belakang :** Kasus AIDS pertama kali di Indonesia Dilaporkan tahun 1987 di Bali yaitu pada seorang turis asing, sedangkan kasus kedua dan ketiga juga turis asing yang meninggal di Jakarta pada tahun 1987. Kemenkes menyatakan kasus HIV/AIDS sejak pertama kali dilaporkan tahun 1987 sampai tahun 2019 sebanyak 461 kasus atau 89,7 persen dari 514 kabupaten atau kota di seluruh Indonesia. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan *life skill education* terhadap *quality of life* pada penderita HIV/AIDS.

**Metode :** Desain penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 46 responden.

**Hasil :** Berdasarkan pengujian diketahui bahwa kecakapan hidup (*life skills*) dengan kategori cukup sebanyak 22 responden (47,8%) , dengan kualitas hidup (*quality of life*) cukup berjumlah 25 responden (54,3%). Kategori baik sebanyak 22 responden (47,7%) pada *life skills* dengan kualitas hidup baik 22 responden (47,8%). Kategori kurang kecakapan hidup 2 responden (4,3%) dengan kualitas hidup kurang 3 responden (6,5%). Hasil ini menghasilkan bahwa sebagian besar seseorang dengan memiliki *life skills* baik dan cukup memiliki *quality of life* yang cukup . Hasil dibuktikan dengan uji *Chi Square* diperoleh hasil nilai dari *p value* yaitu 1,626 atau *p value* > 0,05.

**Simpulan :** Tidak terdapat hubungan antara kecakapan hidup (*life skill*) dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada pasien HIV/AIDS

Kata kunci : HIV/AIDS, kecakapan hidup, kualitas hidup.

Daftar Pustaka : 55(2010-2019)

**NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING,  
SULTAN AGUNG UNIVERSITY OF SEMARANG  
THESIS DECEMBER 2021**

**ABSTRACT**

**Yulita Gustika Putri**

**RELATIONSHIP BETWEEN LIFE SKILLS TO QUALITY OF LIFE IN  
PEOPLE WITH HIV / AIDS**

**Background:** The first case of AIDS in Indonesia was reported in 1987 in Bali in a foreign tourist, while the second and third cases were also foreign tourists who died in Jakarta in 1987. The Ministry of Health stated that hiv /AIDS cases from 1987 to 2019 were 461 cases or 89.7 percent of 514 districts or cities throughout Indonesia. This study aims to find out the relationship of life skills education to quality of life in people with HIV / AIDS.

**Method:** Quantitative research design. The study used correlational design with a cross sectional approach. The technique in sampling in this study used total sampling. The sample was used by 46 respondents.

**Results:** Based on tests it is known that life skills with sufficient category as many as 22 respondents (47,8%), with quality of life sufficient amounting to 25 respondents (47,7%) on life skills with a good quality of life 22 respondents (47,7%), the category of lacking life skills respondents (4,3%) with less quality of life 3 respondents (6,5%). Thrsr results that most of the people with good life skills and have sufficient quality of life. The results are proven with the Ci Square test the results obtained firm the  $p$  value pf 1,626 or  $p > 0,05$ .

**Conclusion:** There is no relationship between life skills and quality of life in HIV / AIDS patients

Keywords: HIV / AIDS, life skills, quality of life.

Bibliography : 55(2010-2019)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan pada jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah

membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Kedua Orang Tua, bapak dan ibu saya, adik perempuan (hanti), simbah saya, yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah.
8. Sahabat saya Sahabat saya Nelly Ertika yang telah menemani dan mengajak healing jika saya menangis selama mengerjakan skripsi serta memberikan support kepada saya.
9. Dika Triseno aji (laki-laki terdekat) yang telah memberikan support, menolong saya tanpa kata tidak untuk alasan, selalu membagi waktunya untuk menjadi teman cerita keluh kesah saya.
10. Sahabat saya Shafilla, Atika, Berliantika, Yunda, Ida, Ingwang, bella yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan proposal ini.
11. Teman baik saya Khilyah tasya yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini
12. Teman-teman angkatan 2017 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Januari 2022

Penulis

Yulita Gustika Putri



## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| LEMBAR BEBAS PLAGIARISME .....              | i   |
| LEMBARPERSETUJUAN.....                      | ii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                    | iii |
| ABSTRAK.....                                | iv  |
| KATAPENGANTAR.....                          | vi  |
| BAB1 .....                                  | 1   |
| PENDAHULUAN .....                           | 1   |
| A. Latar Berlakang.....                     | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....                    | 4   |
| C. Tujuan Penetitian.....                   | 4   |
| D, Manfaat Penelitian .....                 | 5   |
| BAB II.....                                 | 7   |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                       | 7   |
| A. Tinjauan Teori.....                      | 7   |
| B. Kerangka Teori.....                      | 18  |
| C. Hipotesis .....                          | 19  |
| BAB III.....                                | 20  |
| METODOLOGI PENELITIAN .....                 | 20  |
| A. Kerangka Konsep.....                     | 20  |
| B. Variabel Penelitian .....                | 20  |
| C. Jenis dan Desain Penelitian.....         | 20  |
| D. Populasi dan Sampel .....                | 20  |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian .....        | 22  |
| F. Definisi Operasional .....               | 22  |
| G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data..... | 23  |

|  |           |
|--|-----------|
| H. Metode Pengumpulan Data .....       | 25        |
| I. Rencana Analisis Data .....         | 26        |
| J EtIKA Penelitian .....               | 28        |
| <b>BAB IV</b> .....                    | <b>31</b> |
| <b>HASIL PENELITIAN</b> .....          | <b>31</b> |
| A. Pengantar Bab.....                  | 31        |
| B. Karakteristik Responden.....        | 31        |
| C. Analisa Univariat.....              | 34        |
| D. Analisa Bivariat.....               | 35        |
| <b>BAB IV</b> .....                    | <b>37</b> |
| <b>PEMBAHASAN</b> .....                | <b>37</b> |
| A. Interpretasi dan Diskusi Hasil..... | 37        |
| B. Keterbatasan Penelitian.....        | 48        |
| C. Implikasi Keperawatan.....          | 48        |
| <b>BAB VI</b> .....                    | <b>50</b> |
| <b>PENUTUP</b> .....                   | <b>50</b> |
| <b>PEMBAHASAN</b> .....                | <b>50</b> |
| A. Simpulan.....                       | 50        |
| B. Saran.....                          | 51        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....            | <b>52</b> |
| <b>LAMPIRAN</b> .....                  | <b>54</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                    |           |
| Tabel 3.1 .....                        | 22        |
| Table 4.1 .....                        | 31        |
| Table 4.2.....                         | 32        |
| Table 4.3.....                         | 33        |

|                |    |
|----------------|----|
| Table 4.4..... | 34 |
| Table 4.5..... | 35 |
| Table 4.6..... | 36 |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus yang menyerang dan merusak system kekebalan tubuh dan sel CD4. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, merupakan kondisi yang disebabkan oleh infeksi HIV stadium akhir, dimana penderitanya mengalami infeksi oportunistik akibat penurunan daya tahan tubuh dikarenakan infeksi virus tersebut (Kemenkes, 2019).

Menurut Gottlieb,dkk tahun 1981 AIDS pertama kali dilaporkan di Los Angeles,Amerika Serikat. Kasus AIDS pertama kali di Indonesia Dilaporkan tahun 1987 di Bali yaitu pada seorang turis asing, sedangkan kasus kedua dan ketiga juga turis asing yang meninggal di Jakarta pada tahun 1987. Kemenkes menyatakan kasus HIV/AIDS sejak pertama kali dilaporkan tahun 1987 sampai tahun 2019 sebanyak 461 kasus atau 89,7 persen dari 514 kabupaten atau kota di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2019).

Melihat data diatas, maka perkembangan kasus HIV/AIDS juga sangat berakibat pada kelompok pekerja. Pada kelompok usia kerja, stigma dan diskriminasi pada lingkungannya akan semakin terlihat karena kurangnya pemahaman masyarakat terkait HIV/AIDS. Keadaan diatas sangat berpengaruh pada kondisi psikologis bagi individu-individu yang hidup dengan HIV/AIDS, apalagi jika pekerjaan tersebut merupakan satu-satunya alasan untuk bertahan hidup dan menghidupi keluarganya. Penderita HIV/AIDS yang membuka

statusnya dilingkungannya, akan mengalami pengucilan, bahkan tidak jarang akan dikeluarkan dari tempat kerjanya akibat penyakitnya. Hal inilah yang dapat mengakibatkan orang-orang dengan HIV/AIDS beresiko terhadap stress, putus asa, karena bukan hanya memikirkan penyakitnya tetapi juga memikirkan stigma dan diskriminasi. Hal tersebut juga menggambarkan bahwa keberadaan HIV/AIDS dapat berdampak pada kualitas hidup bagi penderitanya, sehingga malu untuk bergabung dengan kelompok sosial lainnya (Diatmi, 2014).

Berdasarkan pertimbangan fenomena diatas banyak yang melakukan dukungan tentang kesehatan dan pendampingan psikologis pada penderita. Salah satunya yaitu dukungan untuk membangun minat individu yang berminat pada bidang tertentu dan merasa tertarik dalam hal tersebut perlu pembentukan dan diberikan pembekalan kecakapan hidup. Kecakapan hidup (*life skills*) adalah kecakapan yang memnyuguhkan modal dasar dan bimbingan yang ditrapkan dengan benar untuk seseorang berupa nilai-nilai kehidupan sehari-hari supaya seseorang cakap, siap, dan terampil dalam menjalankan hidupnya, sebab kecakapan hidup merupakan kemampuan, kesanggupan, dan ketrampilan yang dibutuhkan individu agar dapat menjalankan kehidupan tanpa adanya tekanan (Widiyatnoto, 2013).

Penderita HIV/AIDS sangat sulit untuk membangun semangat hidupnya jika tidak ada dukungan atau yang memotivasinya. Penderita akan merasa tidak ada semangat hidup dan merasa tidak berguna lagi. Kualitas hidup adalah pemahaman setiap individu dalam kinerja secara fisik, pekerjaan, psikologis,

dan keuangan (Buchanan, 2010). Gambaran kualitas hidup penderita saat mengetahui kondisinya hampir seratus persen tidak menerima kondisinya, mereka cenderung mengalami rasa takut, shock, tidak percaya diri, cenderung menarik diri, merasa tidak berguna dan tidak dapat melakukan hal apapun (Yogi, 2018). Kualitas hidup merupakan pikiran yang luas melibatkan bagaimana seseorang bisa melihat sisi baik dari sudut pandang kehidupan yang melibatkan aksi perasaan individu dalam peristiwa kehidupan, kesenangan hidup, kepuasan pekerjaan (Arliman, 2017). Rendahnya kualitas hidup pada penderita sangat berpengaruh bagi kesehatan pada dirinya sendiri karena system kekebalan tubuhnya atau system imun yang menurun, sehingga penderita akan mengalami demam yang tak kunjung hilang, nafsu makan menurun, dan tanda gejala lainnya yang pada akhirnya penderita tidak berkecukupan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari terlebih ada yang tidak sanggup untuk kembali bekerja.

Adapun komponen yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS antara lain emosi, kegiatan fisik dan harian, masa depan, dukungan social. Maka dari hal tersebut dengan dilakukan strategi memulai usaha bangkit dengan pemberdayaan sumber daya manusia yang bertujuan untuk bangkit dari fisik, lingkungan, tentu, penderita akan merasa lebih semangat berkegiatan sendiri.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masalah kurangnya minat individu pada bidang tertentu akibat rasa malu karena pengucilan timbul menjadi salah satu dampak dari kurangnya *life skills* pada seseorang (Yuen, dkk, 2014). *Life*

*skills* kecakapan hidup sangat berperan untuk menurunkan faktor yang berpengaruh dalam kualitas hidup dalam kegiatan fisik dan kesehariannya. Penelitian terdahulu menunjukkan dimana seseorang dengan HIV terpengaruh oleh keadaan mental, dimana nanti infeksi HIV tersebut mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup (*quality of life*) tergolong keselamatan efisik dan emosional (Pidani, 2015). Wade, dkk (2014) melakukan penelitian bahwa tercatat 62,6 persen orang dengan HIV tidak mempunyai kecakapan dalam hidup yang berakibat kepada kualitas hidupnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung diperoleh hasil dari 9 jumlah penderita HIV/AIDS, menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agustina (2016), didapatkan tentang kualitas hidup pasien, yaitu 85 persen mempunyai masalah terganggunya psikis karena stigma atau diskriminasi, dan kehilangan pekerjaannya. Masalah tersebut mempengaruhi kualitas hidup khususnya pada psikologis.

Berdasarkan kejadian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait hubungan *life skills* terhadap *quality of life* pada penderita HIV/AIDS.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang diatas, peneliti terdorong untuk mengetahui bagaimana Hubungan *life skills* terhadap *quality of life* pada penderita HIV/AIDS?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *life skills* terhadap *quality of life* pada penderita HIV/AIDS.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pendidikan kecakapan hidup (*life skills*) penderita HIV/AIDS.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita HIV/AIDS.
- c. Menganalisis hubungan antara *life skills* (kecakapan hidup) dan kualitas hidup (*quality of life*) pada penderita HIV/AIDS.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi peneliti

Dari penelitian tersebut dapat membuka ilmu yang bernilai serta pandangan pengetahuan tentang berkaitan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

### 2. Bagi instansi FIK UNISSULA

Penelitian bisa dimanfaatkan untuk meluaskan pandangan ataupun pemahaman mahasiswa di bidang keperawatan medikal bedah dengan adanya pendidikan kecakapan hidup untuk penderita HIV/AIDS.

### 3. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai wawasan atau ilmu keperawatan yang dapat diterapkan bidang medikal bedah, sehingga perawat dapat menerapkan asuhan keperawatan dikalangan orang dengan HIV/AIDS.

### 4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menyuguhkan pemahaman baru tentang hubungan *life skills* atau kecakapan hidup untuk kualitas hidup (*quality of life*) penderita HIV/AIDS.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. HIV/AIDS

###### a. Pengertian

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) merupakan kondisi dimana imun tubuh yang beerhubungan serta berbagai infeksi oportunistik, dan tanda gejala lainnya akibat infeksi virus HIV (Kapita Seleкта ,20114).

AIDS adalah kumpulan beberapa gejala akibat adanya infeksi HIV yang masuk ke dalam tubuh manusia yang menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh (Hasdianah dkk,2014).

###### b. Etiologi

Penyebab keabnormalitas imun tubuh pada AIDS adalah suatu virus yang disebut HIV yang terdiri dari *virus LAV (limpadenopathy associated virus)* yang dikenal juga dengan *Human T-cell limpanotropic virus (retrovirus)*. Retrovirus mengganti RNA → DNA selepas menyusup ke sel imun (Nuafif dkk,2015). Pemicunya merupakan kelompok virus yang disebut virus HIV. Adapaun ransmisi infeksi virus HIV dan AIDS yaitu sebagai berikut :

- 1) Masa jendela, berlangsung selama 4 minggu – 6 bulan selepas terjadi infeksi atau virus masuk. Manifestasi klinis tidak ditemukan.

- 2) Fase infeksi HIV primer akut, berlangsung selama 1-2 minggu dengan manifestasi klinis seperti flu like illness.
- 3) Supresi imun simtomatik, bekerja selama 1-15 atau lebih tahun dengan dan ditandai tanpa tanda-tanda gejala.
- 4) Supresi imun sistematik. Berlangsung selama diatas 3 tahun dengan manifestasi klinis seperti demam, berkeringat di malam hari, berat badan menjadi turun, diare, sariawan yang berlangsung lama.
- 5) AIDS, berlangsung selama 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali di diagnose. Gejalanya terjadi setelah adanya infeksi oportunistik, adanya benjolan pada berbagai system imun tubuh seperti kelenjar getah bening.

c. Patofisiologi

Pada seseorang yang sudah dewasa, pada masa jendela infeksi HIV berlangsung sekitar 3 bulan. Limfosit akan terus menurun seiring dengan masuknya virus secara terus menerus. Infeksi primer HIV dapat menimbulkan gejala infeksi seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, lesi kulit atau kulit timbul kemerahan. Fase akut ini diteruskan dengan masa laten yang sudah terinfeksi virus, namun pada tahap ini yang terjadi penurunan sel imun sehingga terjadi tanda gejala klinis dapat timbul akibat reaksi autoimun. (Kapita dkk, 2014).

Sel T dan makrofag dan sel imun adalah sel-sel yang terinfeksi virus HIV serta terfokus di kelenjar limfe, limpa, dan sumsum tulang. Berkurangnya

jumlah sel imun hingga akan terjadi sel B dan fungsi sel T berkurang (Susanto dkk,2013).

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa menurut WHO adalah :

1) Stadium 1 (asintomatis)

- a) Asintomatis.
- b) Pembesaran kelenjar getah bening.

2) Stadium 2 (ringan)

- a) Penurunan berat badan kurang dari 10%
- b) Adanya sariawan, *oral rekurens*.
- c) Infeksi *herpes zoster* dalam 5 tahun terakhir.
- d) Infeksi saluran pernafasan, seperti sakit tenggorokan atau radang tenggorokan.

3) Stadium 3 (lanjut)

- a) Berat badan menjadi turun  $> 10\%$  tidak ditandai dengan penyebab yang jelas.
- b) Mengalami diare.
- c) Demam dengan suhu lebih dari 36,7 derajat selama lebih dari 1 bulan.
- d) Tuberculosis paru.
- e) Stomatitis, pneumonia, infeksi sendi atau tulang.
- f) Anemia Hb kurang dari 8 g/dL tanpa adanya sebab.

4) Stadium 4 (berat)

- a) Berat badan menurun.
- b) Pneumonia akibat pneumocystis carini.
- c) TBC
- d) Mengalami herpes simpleks disekitar mulut.
- e) Radang tenggorokan.
- f) Radang sendi atau radang tulang.

e. Komplikasi

1) Lesi oral, seperti herpes simplek, bercak putih yang ada di mulut, peradangan gusi, kelelahan, dan penurunan berat badan.

2) *Neurologic*

- a) *Ensefalopathy* akut, karena efek samping dari terapi, kekurangan oksigen, kadar gula darah mnurun, kadar elektrolit menurun, dan radang selaput otak.
- b) Tekanan darah rendah, dan infeksi pada dinding jantung.
- c) Adanya gangguan syaraf karena peradangan diemiliasi oleh serangan virus HIV.

3) *Gastrointestinal*

- a) Diare disebabkan oleh bakteri dari virus yang masuk ke tubuh, adanya benjolan di area leher, dan kanker kelenjar getah bening.
- b) Hepatitis karena bakteri dari virus, obat yang salah atau illegal, pengguna alcohol.

4) Respirasi

Infeksi oleh virus *influenza*, *pneumococcus* dan *strongyloides* ditandai dengan tanda gejala sesak nafas, batuk, nyeri, kekurangan oksigen, kelelahan.

#### 5) Sensorik

Pada penglihatan dapat berakibat kebutaan karena adanya bercak pada konjungtiva. Pada pendengaran berakibat terjadinya otitis media, tuli dengan timbulnya nyeri (Susanto dkk,2013).

### 2. Kecakapan hidup (*life skills*)

#### a. Pengertian

Kecakapan yang dipergunakan di Indonesia sudah cukup berkualitas tetapi sebagian hal yang sering diabaikan yang akhirnya trik-trik pembelajaran yang dijalankan kurang berhasil. Hal yang cukup penting namun abaikan yaitu *life skills* atau kecakapan hidup. Kecakapan hidup merupakan salah satu hal yang dibutuhkan bagi kepribadian seseorang untuk diberikan untuk membentuk suatu keterampilan yang ada pada diri masing-masing.

Kecakapan hidup (*life skills*) merupakan kecakapan untuk melaksanakan penyesuaian dan perilaku yang baik agar supaya individu dapat melakukan aktivitas secara lebih mudah dalam mengimbangi kebutuhan dan kegiatan sehari-harinya (Satori,2015).

#### b. Klasifikasi

Menurut Asmani (2011) kecakapan hidup (*life skill*) dapat dibagi menjadi dua , yaitu :

1) Kecakapan hidup general (*general life skill*)

Kecakapan hidup general atau *general life skill* merupakan kecakapan yang dibutuhkan banyak orang, untuk mereka yang bekerja, belum bekerja, tidak bekerja maupun seseorang yang sedang melaksanakan menuntut ilmu. Kecakapan hidup general atau *general life skill* terbagi menjadi kecakapan diri (*personal skill*),, kecakapan berfikir rasional, dan kecakapan sosial ( *sosial skill*). Menurut (Suparno, 2011) dalam berlatih dengan seorang yang tidak dikenal maupun masyarakat luar seorang individu membutuhkan memiliki kecakapan- kecakapan yang menguatkan hidup individu bisa menyesuaikan dengan lingkungan seluruhnya dan dapat menggali kekuatan dirinya secara maksimal. Menurut Suparno (2011), kecakapan- kecakapan yang perlu diketahui yaitu :

- a) Ungkapan reward, ketertarikan maupun ketidaksetujuan.
- b) Pernyataan yang bersifat rutin, seperti memperbolehkan minta maaf, ucapan terimakasih.
- c) Pembicaraan tidak resmi, termasuk berbincang-bincang, melucu dan bergosip.
- d) Membentuk hubungan pertemanan.

Jika dilihat dari unsur yang terdapat dalam pernyataan diatas, bahwa interaksi sosial akan pasti berjalan di lingkungan yang

terdiri dari individu berbeda beda. Individu yang berbeda-beda jika bersatu akan membentuk sebuah karakter yang berbeda-beda dari masing-masing individu. Dan dari perbedaan tersebut terjadi saling melengkapi satu sama lain dan terbentuklah suatu hubungan.

## 2) Kecakapan hidup spesifik (*specific life skill*)

### a) Kecakapan akademik

Kecakapan akademik sering disebut sebagai kecakapan intelektual atau kesanggupan berpikir ilmiah pada dasarnya ialah peningkatan dari kecakapan berfokus pada *general life skill*. apabila kecakapan berpikir pada *general life skill* masih bersifat general, kecakapan akademik sudah pasti akan condong pada aktivitas yang bersifat akademik atau pengetahuan ilmiah. Sebagai kecakapan hidup yang spesifik, kecakapan akademik sangat penting untuk seseorang yang mendalami pekerjaan yang berfokus pada kecakapan berpikir.

### b) Kecakapan vokasional

Kecakapan vokasional adalah kemampuan yang berkaitan dengan aneka bidang pekerjaan tertentu yang ada pada di masyarakat. Kecakapan vokasional berisi kecakapan dasar dan kecakapan khusus. (Anwar,2015). Kecakapan vokasional memiliki dua bagian yaitu kecakapan dasar dan kecakapan khusus yang telah terikat oleh kelompok pekerjaan tertentu. Kecakapan dasar melibatkan antara melaksanakan gerak dasar, menggunakan sarana yang

seederhana, dan kecakapan membaca seederhana. Disamping itu, kecakapan dasar meliputi sikap disiplin. Kecakapan khusus, hanya dibutuhkan untuk mereka yang akan menekankan pekerjaan dan niat focus pada yang sesuai. Kecakapan khusus sebhennarnya hanyalah pemusatan. Bidang pekerjaan yang memfokuskan kemampuan manual, dalam batas tertentu juga membutuhkan akademik, sehingga diantara jenis kecakapan hidup adalah saling terikat satu sama lain.

c. Tujuan

Secara umum tujuan pendidikan kecakapan hidup adalah untuk mengembangkan potensi manusia atau individu di masa yang akan datang (Sugeng L, 2010).

Adapun secara spesifik tujuan kecakapan hidup (*life skills*) memiliki beberapa tujuan Djudju S (2010), yaitu :

- 1) Membekali individu atau agar bisa tumbuh dan berkembang sedari dini mungkin dan sepanjang hidupnya untuk meningkatkan kualitas kehidupannya.
- 2) Memaksimalkan manfaat sumber daya manusia di lingkungan sosial.
- 3) Membekali individu atau seseorang agar mampu mandiri dan,produktif.

4) Mengaktualisasikan potensi individu atau seseorang agar dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang muncul.

### 3. Kualitas hidup (*quality of life*)

#### a. Pengertian

Kualitas hidup (*quality of life*) adalah pandangan seseorang berupa kedudukannya dalam kehidupan, yang berhubungan dengan budaya, system nilai dimana mereka berada dan jalinannya pada tujuan hidupnya, harapan, standar, dan lain-lain yang berkaitan. Masalah yang termasuk kualitas hidup yang sangat luas dan erat termasuk masalah keadaan fisik, status psikologis, derajat kebebasan, interaksi sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2012). Kualitas hidup (*quality of life*) adalah istilah yang menunjukkan tentang kesehatan, fisik, sosial dan emosi individu dan kemampuan menjalankan perannya sehari-hari (Cummins, 2016).

Alasan kualitas hidup sangat efisien yaitu, kualitas hidup merupakan pandangan atau persepsi seseorang pada kondisi atau keadaan yang ada pada kehidupannya. Kualitas hidup yang baik tentu menimbulkan dampak positif untuk dirinya sendiri maupun orang lain disekitar lingkungannya. Banyak suatu hal yang ada di dalam dirinya untuk membentuk suatu kualitas hidup.

#### b. Kualitas hidup (*quality of life*) terkait kesehatan

Kegiatan pencegahan penyakit, kualitas hidup menjadi salah satu sudut pandang untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson, dkk, 2012).

Menurut De Haan (2012) kualitas hidup berkaitan kesehatan meliputi dimensi yang diantaranya adalah:

1) Dimensi fisik

Dimensi yang berkaitan dengan manifestasi yang muncul berkaitan penyakit dan pengobatan sedang dijalankannya.

2) Dimensi fungsional

Dimensinya meliputi memelihara kesehatan, pergerakan, dan tingkat kegiatan fisik seperti kemampuan untuk bertindak pada kehidupan pekerjaannya.

3) Dimensi psikologis

Yaitu fungsi kognitif, kondisi hati, dan pandangan pada diri sendiri, keputusan hidup, dan rasa kesenangan.

4) Dimensi sosial

Meliputi penilaian aspek interaksi sosial serta interaksi sosial secara kualitatif maupun kuantitatif.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *quality of life*

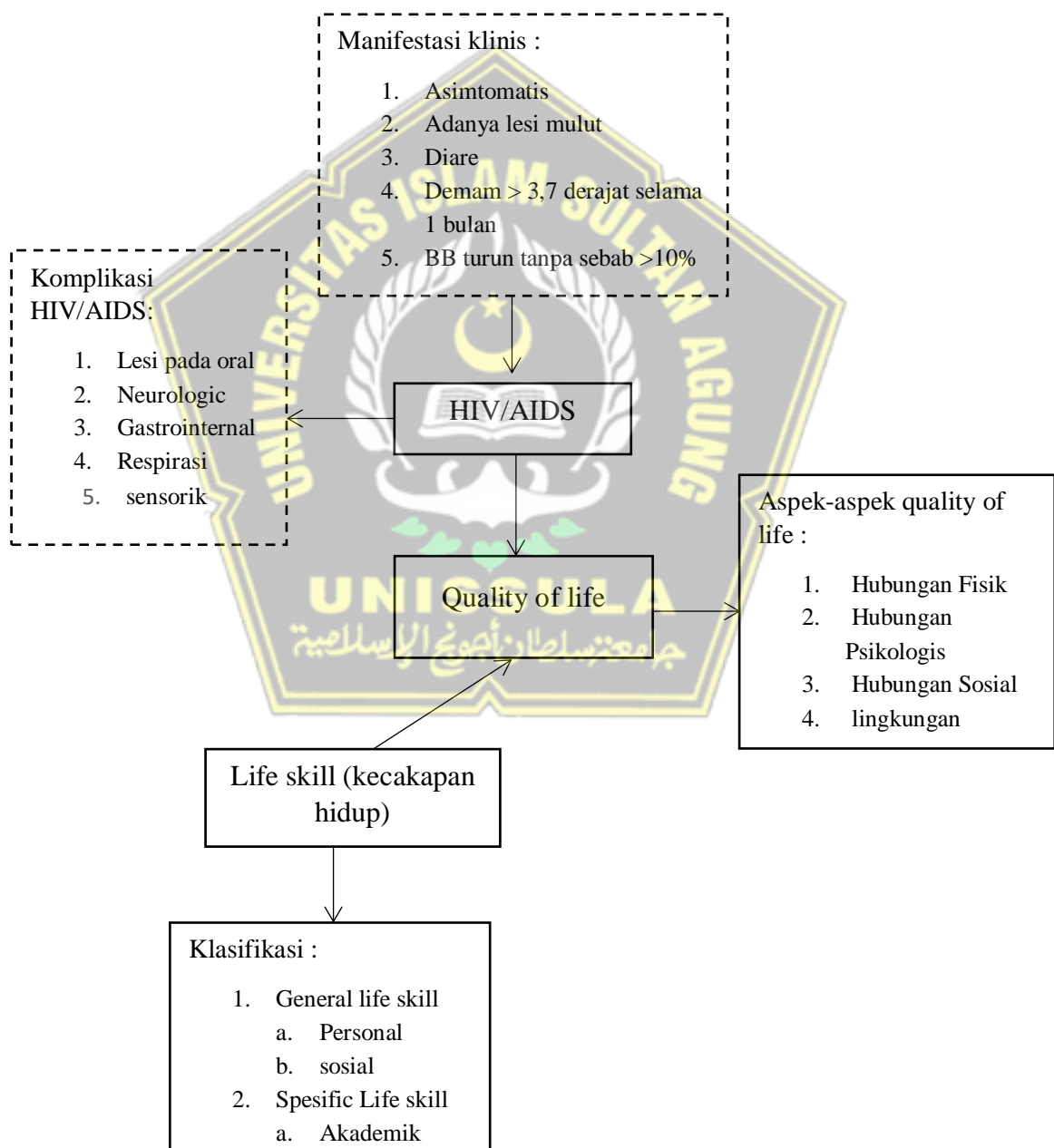
Menurut Raebun (2011) mengutarakan bahwa diperoleh delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu diantaranya :

- 1) Kontrol, terkait dengan faktor tersebut pada tingkah laku seseorang, seperti tentang mengontrol atau mengerem kegiatan yang berlebihan sebagai bentuk menjaga kondisi kesehatan seseorang.

- 2) Kesempatan yang potensial, terkait dengan potensial, berkaitan dengan berapa besar individu bisa menemukan potensi yang ada dalam dirinya.
- 3) Keterampilan, terkait dengan kesanggupan individu untuk menjalankan sesuatu yang dapat menumbuhkan kreativitas dalam dirinya, seperti bergabung pada aktivitas atau pelatihan tertentu.
- 4) Sistem support, mencakup support yang datang dari lingkungan keluarga, masyarakat ataupun yang berkaitan dengan sarana fisik semacam tempat tinggal atau rumah yang baik dan fasilitas yang cukup untuk menjalankan kehidupannya.
- 5) Peristiwa dalam hidup, berkaitan dengan peran kemajuan dan stress yang dipengaruhi oleh peran tersebut. Peristiwa dalam hidup amat berkaitan dengan peran kemajuan yang harus dijalani, dan ada kalanya kemampuan seseorang untuk menjalankan peran tersebut menjadikan kendala diri sendiri dan apabila individu tersebut tidak bisa menikmati proses perkembangannya maka dapat terjadi tekanan dan menimbulkan stress.
- 6) Sumber daya, berkaitan dengan kemampuan individu untuk mendapatkan sumber daya yang berkaitan dengan fisik.
- 7) Perubahan lingkungan, berhubungan dengan perubahan yang berlangsung pada lingkungan sekitar seperti tidak layaknya tempat tinggal akibat terjadinya bencana alam.

- 8) Perubahan politik, berhubungan dengan problem Negara semacam krisis moneter yang akhirnya menjadikan seseorang putus pencahariannya atau penghasilan.

## B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

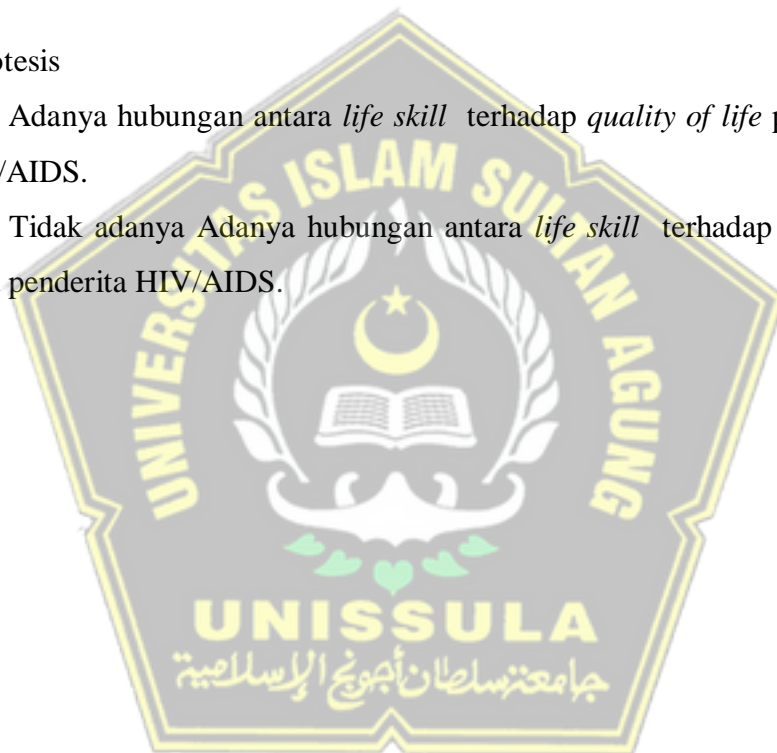
: tidak diteliti

Sumber: Mariany Betty Saurina, Asfriyani, Sanusi Sri Rahayu. (2019). Stigma Depresi dan Kualitas Hidup penderita HIV. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 4 (vol 35), 139-146

### C. Hipotesis

Ho : Adanya hubungan antara *life skill* terhadap *quality of life* pada penderita HIV/AIDS.

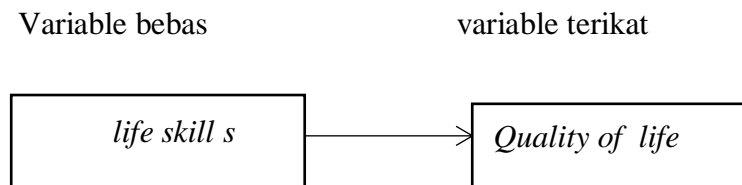
Ha : Tidak adanya Adanya hubungan antara *life skill* terhadap *quality of life* pada penderita HIV/AIDS.



### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Variable Penelitian

Penelitian ini menggunakan variable, diantaranya :

1. Pada penelitian ini variable independennya adalah *life skills* .
2. Pada penelitian ini variable dependennya adalah *quality of life*.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berupa deskriptif korelasi, mengetahui hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Jenis riset merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah semua data subjek serta obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik dapat di tentukan seorang peneliti agar dapat diteliti (Donsu, 2016). Populasi dari riset yaitu pada Penderita HIV rawat jalan di RS Islam Sultan Agung yaitu sebanyak 46 responden.

## 2. Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil semua jumlah responden sebanyak jumlah populasi. Alasan mengambil total sampling yaitu karena jumlah populasi yang kurang dari 100, sehingga jumlah sampel yang diteliti adalah 46 responden.

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang memastikan subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang menjadi syarat kriteria sampel Donsu (2016).

Pada penelitian ini kriteria inklusinya yaitu :

- 1) Pasien rawat jalan/ rawat inap HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 2) Pasien HIV/AIDS yang menandatangani inform consent
- 3) Pasien HIV/AIDS yang dapat berkomunikasi dengan baik.

- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian Donsu (2016).

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu :

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau perburukan tanda vital.

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dilaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2021.

#### F. Definisi Operasional

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional   | Instrumen  | Hasil Ukur   | Skala ukur |
|-----|---------------------|--|--|--|------------|
| 1.  | <i>life skill</i>   | Kecakapan hidup ( <i>life skill</i> ) adalah yang memberikan bekal dan latihan yang dilakukan dengan benar kepada seseorang atau individu tentang nilai-nilai kehidupan sehari-hari agar individu dapat mampu, sanggup, dan terampil dalam menjalankan kehidupannya. | Kuisisioner kecakapan hidup diadaptasi dari Prof. Pulsuk Siripul PhD dari Thailand tahun 2016 Dengan pernyataan Sangat setuju = berarti anda sangat setuju<br>Setuju = berarti pertanyaan sesuai dengan pendapat kamu<br>Netral = berarti kamu antara setuju dan tidak setuju<br>Tidak setuju = berarti pertanyaan tidak sesuai dengan pendapat kamu | Skor dikategorikan yaitu :<br>Baik >44<br>Cukup 28-44%<br>Kurang <28 | Nominal    |

Sangat tidak setuju = berarti pertanyaan sangat tidak sesuai dengan pendapat kamu

|                        |  |  |   |
|------------------------|--|--|---|
| <i>Quality of life</i> | Kualitas hidup (quality of life) adalah suatu pemahaman individu mengenai suatu tempat dimana individu hidup serta hubungannya dengan tujuan, impian, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. | Kuisisioner Final WHOQOL-HIV BREF versi Indonesia untuk mengukur kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap suatu pertanyaan yang sudah disusun. Responden diminta memilih jawaban dengan pilihan :<br>Sama sekali tidak = 1<br>Sedikit= 2<br>Cukup = 3<br>Sangat = 4<br>Luar biasa = 5 | Skor dikategorikan : Ordinal<br>Baik > 39%<br>Cukup 27-39%<br>Kurang <27% |
|------------------------|--|--|---|

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

**G. Instrument / Alat Pengumpulan Data**

1. Instrument data

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur kejadian alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2017). Dalam riset menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner.

a. Kuisisioner A

Kuisisioner A berisi mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

b. Kuisisioner B

Kuisisioner B berisi kuisisioner modifikasi *life skills* dari Prof. Pulsuk Siripul PhD dari Thailand tahun 2016 yaitu , menilai *life skills* yang terdapat pertanyaan meliputi kecakapan personal kesadaran diri, kecakapan berpikir rasional,kecakapan sosial, kecakapan akademik. Dengan pilihan skor sangat setuju, setuju, nertal, tidak setuju, sangat tidak setuju.

c. Kuisisioner C

Kuisisioner C merupakan menilai dari tingkat kualitas hidup atau *quality of life* mencakup domain kondisi kesehatan fisik, psikologi, kemandirian, sosial, lingkungan, serta spiritual. Adaptasi dari Kuisisioner Final WHOQOL-HIV BREF versi Indonesia, dengan skor sama sekali tidak = 1 ,sedikit= 2, cukup = 3 ,sangat = 4, luar biasa = 5.

2. Uji validitas dan reabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas yang digunakan untuk menngetahui kevalidan dan keaslian instrument. Instrument dikatakan valid apabila dapat mengukur dan dapat mengutarakan data variable yang diteliti (Hidayat,2017). Pada kuisisioner B dilakukan uji validitas teoritis diketahui bahwa seluruh butir valid apabila nilai  $p < 0,05$ . Pada

kuisisioner C didapatkan sebanyak domain dengan nilai yang penting dan bermakna  $p < 0,005$ .

b. Uji reabilitas

Uji reabilitas menunjukkan apabila suatu instrument dapat dipercaya serta dapat dipakai untuk pengumpulan data, pada uji reabilitas ini agar dapat mengetahui seberapa besar kemampuan alat untuk mengukur sasaran yang di ukur (Nursalam,2013). Pada kuisisioner B cara menghitung koefisien korelasi yaitu dengan menggunakan *Product Moment Pearson* . Pada kuisisioner C masing- masing domain kuisisioner mendapatkan nilai yang konsisten berdasarkan koefisien *Cronbach alpha* dan setiap semua butir pertanyaan dan menunjukkan reabel dengan rentang nilai *Cronbach alpha* (0,513-0,798).

H. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah strategi penghampiran responden serta dalam proses mengumpulkan subyek karakteristik subjek digunakan proses penelitian (Nursalam,2013). Dalam pengambilan data harus sesuai tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti membuat surat izin survey studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
2. Peneliti menyerahkan pengajuan surat izin studi pendahuluan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.

3. Setelah mendapatkan izin dari pihak RSI Sultan Agung Semarang, peneliti melanjutkan untuk pengambilan data populasi penelitian.
4. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.
5. Peneliti menerangkan tujuan, manfaat, langkah-langkah penelitian dan hak serta kewajiban calon responden kemudian memberikan *informed consent* untuk diisi oleh responden.
6. Peneliti menjalankan pengambilan data dengan pengisian kuisioner yang telah dibuat.
7. Selepas mendapat data dari responden, peneliti mengumpulkan data dan memeriksa kelengkapan data.

#### I. Rencana Analisis data

1. Menurut Nursalam (2013), melakukan pengolahan data sesuai dengan yang ada di bawah ini :
  - a. *Editing* merupakan pemeriksaan ulang mengenai data yang diisi oleh responden.
  - b. *Coding* memberi kode pada data serta sudah dipisahkan dalam kategori yang akan ditentukan.

Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Jenis kelamin
  - a. Laki-laki = 1
  - b. Perempuan = 2
2. Pendidikan

- a. Tidak sekolah = 1
- b. SD = 2
- c. SMP/SMA = 3
- d. PTN/PTS = 4

4. Pekerjaan

- a. IRT = 1
- b. Buruh = 2
- c. Wiraswasta = 3
- d. PNS = 4

- c. Tabulasi Data yaitu mengolah dan menghitung data serta di kumpulkan dalam bentuk statistic serta dimasukkan sesuai dengan kriteria yang akan ditentukan.
- d. Entri data merupakan proses input dalam sebuah data computer
- e. *Analiting* data merupakan cara memakai *uji spearman* rank serta memakai aplikasi SPSS *version for windows*.

2. Jenis analisa data

Analisa data yang dipakai dalam eksperimen Sopiudin (2014) yaitu :

a. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan setiap variable yang akan diteliti terdiri dari karakteristik responden meliputi ,jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang dipresentasikan menggunakan tabel distributif frekuensi dengan

dukungan perangkat program komputer. Data penelitian ini yaitu *life skill* (kecakapan hidup). Pengolahan data dan menganalisis data menggunakan pengukuran hasil dari instrument penelitian yaitu kuisisioner dai responden Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jika data nominal/ordinal maka uji analisisnya yaitu uji *Distribusi frekuensi* jika data interval/rasio maka uji analisisnya yaitu uji *Tedensi sentral*.

b. Analisa bivariat

Mendeskripsikan hubungan dua variable yaitu mengetahui hubungan *life skills* terhadap *quality of life*, pertama-tama dilakukan uji kenormalan data. uji yang digunakan untuk menganalisis data nominal dan ordinal adalah *Uji Chi Square*.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* ( lembar persetujuan )

Peneliti melakukam izin agar responden setuju, lembar kertas persetujuan sebar kepada responden sebelum penelitian dilakukan penelitian dengan maksud agar responden faham tentang penelitian maksud serta tujuan dari penelitian. Dan apabila responden menolak peneliti akan menghargai keputusan responden dan tidak akan memaksanya. Responden dalam penelitian yaitu penderita HIV/AIDS

yang telah setuju untuk diteliti sebagai bukti bahwa responden tidak menolak.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam riset penelitian ini tidak menyantumkan nama panjang atau nama pendek akan tetapi menyantumkan inisial serta kode pada lembar penelitian untuk mengumpulkan data. Serta menjaga privasi dan nama samara atau inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjaga akan rahasia dari hasil penelitian,serta informasi yang didapat dijamin kerahasiaannya. Hasil riset penelitian ini akan di jaga kerahasiaan dan tidak menyebarkan data dari responden.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Harapan dari peneliti dapat bermanfaat bagi responden semaksimal mungkin serta meminimalkan hal-hal dari dampak merugikan responden. Dalam riset penelitian diharapkan mempunyai manfaat mengetahui kecakapan hidup (*life skill*) dan kualitas hidup (*quality of life*) yang ada.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Dalam riset penelitian ini peneliti memperhatikan hal yang dapat merugikan dan membahayakan bagi responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Riset penelitian ini bersifat jujur tanpa ada rahasia, serta mengenai informasi ada dalam penelitian, sehingga merupakan hak responden mengetahui tentang informasi yang ada. Penelitian ini menginformasikan secara jujur tentang pengisian kuesioner serta manfaat dari penelitian.

7. *Justice* ( Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden dengan sama tidak membedakan, serta diperlakukan dengan sopan serta baik tanpa membeda bedakan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui Hubungan Antara Kecakapan Hidup (*Life Skill*) terhadap kualitas hidup (*Quality Of Life*) pada Penderita HIV/ADS dan penelitian telah dilaksanakan bulan Maret 2021. Jumlah responden sebanyak 46 dikarenakan terdapat penambahan responden yang sebelumnya pada proposal berjumlah 45 responden jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Instrumen penelitian yang dipakai untuk mengetahui variabel kecakapan hidup (*life skill*) dan variabel kualitas hidup (*quality of life*) menggunakan skala Likert.

#### B. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil responden berjumlah 46 orang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden meliputi: jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Rincian dari masing-masing karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Maret 2021 (N: 46)**

| Jenis kelamin | Frekuensi | %     |
|---------------|-----------|-------|
| Laki-laki     | 15        | 32,6% |
| Perempuan     | 31        | 67,4% |

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| <b>Total</b> | <b>46</b> | <b>100 %</b> |
|--------------|-----------|--------------|

Tabel 4.1 hasil didapatkan bahwa frekuensi jenis kelamin laki-laki menunjukkan 15 responden (32,6%) dan responden terbanyak menunjukkan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 31 responden (67,4%).

#### b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Maret 2021 (N: 46)**

| <b>Pendidikan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b>      |
|-------------------|------------------|---------------|
| Tidak sekolah     | 1                | 2,2%          |
| SD                | 11               | 23,9%         |
| SMP/SMA           | 23               | 50,0%         |
| Perguruan tinggi  | 11               | 23,9%         |
| <b>Total</b>      | <b>46</b>        | <b>100,0%</b> |

Tabel 4.2 didapatkan bahwa frekuensi pendidikan dari terbawah tidak sekolah 1 responden (2,2%), pendidikan SD atau sekolah dasar 11 responden (23,9%), sekolah menengah SMP/SMA menunjukkan responden terbanyak yaitu berjumlah 23 responden (50%), dan pendidikan perguruan tinggi frekuensinya sama dengan pendidikan sekolah dasar yaitu sebanyak 11 responden (23,9%).

#### c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Maret 2021 (N: 46)**

| Pekerjaan    | Frekuensi | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| IRT          | 21        | 45,7%        |
| BURUH        | 18        | 39,1%        |
| WIRASWASTA   | 4         | 8,7%         |
| PNS          | 3         | 6,5%         |
| <b>Total</b> | <b>46</b> | <b>100 %</b> |

Tabel 4.3 hasil didapatkan bahwa frekuensi pekerjaan IRT menunjukkan responden jumlah paling banyak yaitu 21 responden (45,7%), responden dengan pekerjaan buruh sebanyak 18 responden (39,1%), responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 responden (8,7%), responden dengan pegawai negeri sipil atau PNS sebanyak 3 responden (6,5%)..

### C. Analisa Univariat

#### 1. Kecakapan hidup (*life skills*)

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecakapan hidup (*life skills*) Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Maret 2021 (N: 46)**

| Kecakapan hidup<br>( <i>life skills</i> ) | Frekuensi | %           |
|---|-----------|-------------|
| Baik                                      | 22        | 47,8%       |
| Cukup                                     | 22        | 47,8%       |
| Kurang                                    | 2         | 4,3%        |
| <b>Total</b>                              | <b>46</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden pada kecakapan hidup (*life skills*) kategori baik berjumlah 22 responden (47,8%), kategori cukup berjumlah 22 responden (47,8%), dan kategori kurang berjumlah 2 responden (4,3%).

## 2. Kualitas hidup (*quality of life*)

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas hidup (*quality of life*) Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Maret 2021 (N: 46)**

| Kualitas hidup<br>( <i>quality of life</i> ) | Frekuensi | %           |
|--|-----------|-------------|
| Baik   | 18        | 39,1%       |
| Cukup  | 25        | 54,3%       |
| Kurang                                       | 3         | 6,5%        |
| <b>Total</b>                                 | <b>46</b> | <b>100%</b> |

Tabel 4.5 menunjukkan responden kualitas hidup (*quality of life*) yang kategori baik yaitu berjumlah 18 responden ( 39.1%), kategori cukup berjumlah 25 (54,3%), dan kategori kurang berjumlah 3 responden (6,5%).

#### D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui Hubungan Antara Kecakapan Hidup (*Life Skill*) terhadap Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) pada Penderita HIV/AIDS. Chi square didapatkan nilai *expected countya* < 20% maka table yang awalnya 3x3 disederhanakan menjadi 2x2, dan mendapatkan hasil sebagaimana dibawah ini:

**Tabel 4.6 Hasil Uji Statistik *Chi Square* Hubungan Antara Kecakapan Hidup (*Llife Skills*) terhadap Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) pada penderita HIV/AIDS Maret 2021 (N:46)**

| Life skills  | Kualitas hidup |              | Nilai p   |              |
|--------------|----------------|--------------|-----------|--------------|
|              | Cukup<br>n     | %            | baik<br>n | %            |
| cukup        | 12             | 50%          | 12        | 50%          |
| baik         | 16             | 72,7%        | 6         | 27,3%        |
| <b>Total</b> | <b>28</b>      | <b>60,9%</b> | <b>18</b> | <b>39,1%</b> |

Tabel 4.6 menyatakan bahwa dari uji statistik yang sudah dilaksanakan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* yaitu 0,202 atau *p value* > 0,05. Maka bisa didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kecakapan hidup (*life skills*) terhadap kualitas hidup (*quality of life*)

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang menerangkan tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada penderita HIV/AIDS di RSI Islam Sultan Agung Semarang, analisa variabel kecakapan hidup (*life skills*) dan kualitas hidup (*quality of life*), serta analisis bivariat hubungan antara kecakapan hidup (*life skills*) dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada penderita HIV/AIDS.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisis Univariat**

###### **a. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan persentase 67,4%. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami penyakit HIV/AIDS. Jika dilihat secara biologis, bentuk dari organ reproduksi perempuan mempunyai cenderung lebih banyak dalam menerima cairan sperma yang cenderung lebih mudah terinfeksi virus HIV (Susilowati, Sofro & Sari, 2020). Mengingat sampai saat ini masih belum terjual bebas kondom untuk perempuan. Selain itu, harganya yang jauh lebih mahal dibandingkan dengan kondom laki-laki membuat pemakaiannya kurang diminati. Jika dilihat dari aspek sosial, perempuan saat ini juga memiliki tugas

ganda dalam kehidupan sehari-hari, yaitu sebagai pekerja dan juga sebagai pengurus rumah tangga. Akibatnya yang dapat ditimbulkan yaitu kurangnya waktu untuk memperhatikan diri sendiri dan juga kesehatannya.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Berek, *et al* (2019), yaitu memperoleh hasil jenis kelamin perempuan mempunyai potensi lebih tinggi diartikan dengan jenis kelamin laki-laki terkena virus HIV. Secara medis, organ perempuan lebih mudah luka pada waktu berhubungan seksual, jika dibandingkan dengan organ reproduksi laki-laki. Pada bagian yang luka itulah virus HIV mampu menyusup dan masuk dalam peredaran darah manusia.

**b. Pendidikan Terakhir**

Tingkat pendidikan ini didasarkan pada riwayat pendidikan formal terakhir yang diikuti responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah tingkat pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah pendidikan sekolah menengah (SMP/SMA) dengan persentase 50,0% atau 23 responden. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang mempunyai pendidikan rendah, akan mempunyai resiko lebih besar terinfeksi virus HIV. Kecenderungan ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden seperti, bagaimana cara menjaga kesehatan alat kelamin, pola hidup sehat maupun langkah-langkah

atau cara yang harus dilakukan dan dihindari pada saat berhubungan seksual.

Pendidikan sebagai upaya pencegahan primer, yang dianggap penting untuk mengendalikan dan pencegahan HIV/AIDS (Barek, *et al.*, 2019). Rendahnya tingkat pendidikan individu, maka pengetahuan yang dimilikinya juga akan berkurang, terutama pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan terkait dengan HIV/AIDS. Pengetahuan akan menjadi faktor predisposisi yang bisa mempengaruhi individu dalam bertingkah laku. Sama dengan penelitian yang dilakukan Tasa, Ludji dan Paun (2016), yang memperoleh pendidikan yang rendah yaitu sekolah menengah ke bawah memiliki resiko terkena penyakit HIV/AIDS lebih besar, mengingat adanya keterbatasan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan menjadi kunci keberhasilan dalam mencegah terjadinya HIV/AIDS.

Pada dasarnya, tingkat pengetahuan individu dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang diterima akan bertambah banyak. Pengetahuan terkait dengan HIV/AIDS mempunyai sifat spesifik, yang bisa didapatkan melalui penyuluhan maupun pendidikan kesehatan. Melalui pendidikan yang dimiliki terutama terkait dengan virus HIV/AIDS, maka seseorang akan lebih hati-hati dan waspada

terutama pada saat berhubungan seksual (Susilowati, Sofro dan Sari, 2020).

### c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi empat, yaitu ibu rumah tangga, buruh, wiraswasta dan pegawai negeri sipil. Berdasarkan hasil kupasan diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan berjumlah 21 responden dengan persentase 45,7%. Ibu rumah tangga memiliki risiko lebih besar menderita HIV/AIDS karena dapat ditularkan melalui pasangannya tanpa alat pengaman. Penularan HIV pada ibu rumah tangga terjadi akibat berhubungan seks yang dilakukan tanpa menggunakan kondom.

Berdasarkan laporan Pusat Komunikasi Publik Setjen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2012 lebih dari 1.103 kasus perempuan menderita AIDS yang didominasi pada ibu rumah tangga, dimana jumlah kasus tersebut melebihi kasus yang terjadi pada wanita pekerja seks komersial di tahun yang sama (Octavianty, *et al.*, 2015). Hal ini didukung pada data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada triwulan III 2020 berdasarkan tingkat pendidikan, ibu rumah tangga berada pada posisi ke-tiga yang mencapai 18.463 kasus.

Resiko terinfeksi HIV/AIDS pada ibu rumah tangga bisa terjadi selain tertular dari suami yang telah terinfeksi, juga dapat dari adanya hubungan seksual bebas dengan pasangan lain di luar pasangan sah yang dapat terjadi baik sesudah maupun sebelum menikah. Kurangnya keterbukaan dalam hubungan rumah tangga, membuat resiko terinfeksi HIV akan semakin besar, mengingat kebutuhan seksual menjadi kebutuhan setiap orang yang harus dipenuhi (Nurhana, 2020).

**d. Kecakapan Hidup (*Life Skills*)**

Kecakapan hidup pada penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori, baik, cukup, dan kurang. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 46 responden diamati sebanyak 22 responden dengan persentase 47,8% masuk dalam kategori baik, responden sebanyak 22 responden dengan persentase 47,8% masuk dalam kategori cukup dan responden sebanyak 2 responden dengan presentase 4,3% masuk kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kecakapan hidup (*life skills*) sebagian besar penderita HIV/AIDS masuk dalam kategori baik dan cukup. Kecakapan hidup sebagai keterampilan atau kemampuan seorang penderita HIV/AIDS dalam beradaptasi dan berperilaku positif dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Diperlukan upaya membangun kepercayaan diri dan memperkuat keterampilan yang dimiliki, serta kemampuan dalam mengatasi

kecemasan sosial, agar penderita HIV/AIDS mampu mengatasi situasi yang sedang terjadi serta dapat melawan tekanan yang ada untuk tetap berperilaku positif (Darmawati, *et al.*, 2021). Hasil penelitian yang menunjukkan kecakapan hidup pasien pada kondisi baik, yang dapat dilihat dari adanya keterampilan dalam diri pasien untuk menyelesaikan masalah, kemampuan untuk selalu berpikir kreatif, kemampuan dalam mengatasi emosi dan keterampilan dalam pengambilan keputusan, terutama keputusan untuk tetap menjalani pengobatan.

*Life skills* yang baik membentuk penderita HIV/AIDS mampu menghadapi setiap masalah yang terjadi (Ifriqia, *et al.*, 2016). Kecakapan yang dimiliki akan membantu pasien untuk belajar untuk mematuhi setiap nasehat dokter terkait kesehukannya. *Life skill* pasien akan muncul jika dalam diri pasien ada motivasi untuk sembuh, dan beraktivitas seperti biasa, serta dapat terus berkembang jika mendapatkan dukungan sosial dari orang disekitar.

**e. Kualitas Hidup (*Quality of Life*)**

Berdasarkan hasil analisis, dihasilkan dari 46 responden sudah diamati sebanyak 25 responden dengan persentase 54,3% masuk dalam kategori cukup dan 18 responden dengan persentase 39,1% masuk kategori baik dan 3 responden dengan presentase 6,5% masuk kategori kurang. Hal ini menyatakan responden mempunyai

kecondongan kualitas hidup yang cukup. Kualitas hidup (*quality of life*) pada penderita HIV/AIDS sebagai kondisi kesehatan, fisik, sosial dan emosi individu serta kemampuan dalam menjalankan perannya sehari-hari (Summins, 2016).

Masalah yang sering dihadapi pada penderita AIDS yaitu masalah fisik, psikologis dan juga sosial. Kondisi kesehatan yang kurang maksimal, yang diikuti dengan rasa takut yang dialami orang lain dalam merawat penderita AIDS, bisa berpengaruh pada penurunan kualitas hidup. Searah dengan penelitian yang dilakukan Banna dan Manappo (2019), yang diketahui bahwa dari 51 penderita sebanyak 41 orang memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup yang baik dibuktikan oleh kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, mengikuti arahan dokter dan juga adanya perubahan pola hidup sehat. Sedangkan penurunan kualitas hidup, dapat dilihat dari adanya ketidakmampuan penderita dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup penderita AIDS, sebagai sudut pandang pasien yang dapat disebabkan oleh beberapa aspek, seperti adanya kontrol untuk tidak melakukan aktivitas berlebih, adanya kemauan untuk sembuh, adanya keterampilan individu selama mengalami sakit untuk tetap mengembangkan kreativitas, serta adanya dukungan dari pihak keluarga pasien (Raebun, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mustamu, Nurdin dan Pratiwi (2019), kualitas hidup penderita AIDS, masuk dalam kategori baik. Faktor utama yang

menjadi penentu kualitas hidup yaitu dukungan dari keluarga. Kondisi fisik yang menurun, adanya ancaman kematian dan tekanan sosial, menjadi salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kecakapan hidup (*life skills*) dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil dibuktikan dengan uji *Chi Square* diperoleh hasil nilai dari *p value* yaitu 1,626 atau *p value* > 0,05. Artinya *life skills* yang baik belum mencerminkan pada *quality of life* yang baik, mengingat kecakapan dan kualitas hidup merupakan hasil persepsi yang dialami setiap pasien penderita HIV/AIDS atas kondisinya. Selain perbedaan persepsi, penyebab lain yang dapat menyebabkan tidak terdapat hubungan *life skills* dengan *quality of life* yaitu perbedaan motivasi dari orang-orang terdekat pasien. Adanya motivasi mampu membangun semangat dalam diri pasien, sehingga memiliki persepsi yang positif.

Berdasarkan pengujian diketahui bahwa kecakapan hidup (*life skills*) dengan kategori cukup sebanyak 22 responden (47,8%) , dengan kualitas hidup (*quality of life*) cukup berjumlah 25 responden (54,3%). Kategori baik sebanyak 22 responden (47,7%) pada *life skills* dengan kualitas hidup baik 22 responden (47,8%). Kategori kurang kecakapan hidup 2

responden (4,3%) dengan kualitas hidup kurang 3 responden (6,5%). Hasil ini menghasilkan bahwa sebagian besar seseorang dengan memiliki *life skills* baik dan cukup memiliki *quality of life* yang cukup . Adanya bekal dasar dan bimbingan yang dilaksanakan dengan baik pada pasien HIV/AIDS tentang nilai-nilai kehidupan sehari-hari supaya mampu, pintar, dan luwes dalam menggerakkan hidupnya, terkait dengan kecakapan yang dimiliki, pasien sanggup menjalankan kehidupan dengan lebih baik (Widiyatnoto, 2013).

Berdasarkan pendapat Ifriqia, *et al* (2016), dimana derajat kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh kualitas kematangan dari berbagai asudut pandang fisik, mental, emosional dan psikis. Pasien yang menderita AIDS akan mengalami penurunan kualitas hidup, sehingga memiliki kecenderungan rasa malas untuk bergabung dengan kelompok masyarakat. Pada kondisi tersebut, salah satu pilihan yang dilakukan pasien untuk tetap memperoleh penghasilan yaitu dengan memulai usaha kecil yang dikelola sendiri.

Berdasarkan jenis kelamin responden, diketahui sebagian responden berjenis kelamin perempuan. *Life skill* dan juga *quality of life* harus dimiliki oleh pasien penderita HIV/AIDS baik laki-laki maupun perempuan. Mengingat setiap seseorang memiliki hak dan kewajiban yang sama, khususnya penderita supaya untuk sembuh. Akan tetapi, pada pasien perempuan dituntut untuk lebih memiliki *life skill* yang tinggi mengingat adanya faktor biologis dan sosial yang menjadikan perempuan

lebih beresiko terinfeksi HIV/AIDS, serta untuk mencegah agar tidak menular kepada anaknya bagi yang berusia produktif (Susilowati, Sofro & Sari, 2020).

Berdasarkan pendidikan terakhir, dihasilkan sebagian besar responden berpendidikan sekolah menengah (SMP/SMA). Pada dasarnya pengetahuan terkait dengan HIV/AIDS mempunyai sifat yang lebih spesifik, sehingga tidak diajarkan secara langsung pada pendidikan formal. Pengetahuan terkait dengan HIV/AIDS diajarkan melalui kegiatan penyuluhan dan pendidikan yang berfokus pada dunia kesehatan. Akan tetapi, dengan berpendidikan tinggi seseorang lebih mudah dalam mencari tahu terkait informasi dan kondisi yang terkait dengan kesehatan. Makin tinggi pendidikan, informasi pengetahuan yang dimiliki juga akan makin luas. Sehingga tanpa adanya dorongan dari pihak atau orang lain, seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan selalu aktif mencari informasi terutama terkait dengan kesehatan (Tasa, Ludji dan Puan, 2016). Adanya pengetahuan yang dimiliki, individu akan lebih mudah mengembangkan keterampilan dalam menghadapi permasalahan sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan pekerjaan, ditemukan hasil sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. *Life skills* dan juga *quality of life* harus dimiliki setiap pasien tanpa melihat status pekerjaan, mengingat dengan adanya *life skill* dan *quality skill* yang baik pasien akan membantu proses

kesembuhan dan memutus penularan virus HIV/AIDS. Padatnya aktivitas selain mengurus rumah dan mengurus anak, seorang ibu rumah tangga memiliki resiko terinfeksi virus HIV (Nurhana, 2020). Kualitas hidup yang lebih baik, sangat dibutuhkan bagi ibu rumah tangga khususnya bagi mereka yang masih dalam usia produktif, agar saat memiliki anak tidak tertular virus HIV.

Penderita HIV/AIDS jika tidak mempunyai *life skill* yang baik akan mudah mengalami stress, putus asa karena tidak hanya memikirkan penyakitnya tetapi juga memikirkan stigma dan diskriminasi dari lingkungannya. Hal tersebut juga menggambarkan bahwa keberadaan HIV/AIDS dapat berdampak pada kualitas hidup bagi penderitanya, sehingga ada rasa malu untuk bergabung dengan kelompok sosial lainnya (Diatmi, 2014). Gambaran kualitas hidup penderita saat mengetahui kondisinya hampir seratus persen tidak menerima keadaannya, mereka cenderung mengalami rasa takut, shock, tidak percaya diri, menarik diri, merasa tidak berguna dan tidak dapat berbuat hal apapun (Yogi, 2018). Tidak ada hubungannya *life skill* dengan *quality of life*, disebabkan setiap seseorang mempunyai persepsi yang berbeda-beda. Persepsi yang dibangun terkait dengan *life skill* dan *quality of life* pasien sangat tergantung pada kondisi masing-masing dan lingkungannya.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Sementara itu ada keterbatasan yang ditemukan peneliti saat melaksanakan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Terdapat beberapa responden yang merasa malu dan , sehingga harus membujuk terlebih dahulu agar bersedia mengisi angket.
2. Terdapat variabel perancu yang belum bisa dikendalikan peneliti pada proses pengumpulan data, karena faktor yang mempengaruhi kualitas hidup bukan dari kecakapan hidup pasien, melainkan adanya stress psikologi, kejenuhan pasien, stigma masyarakat, biaya pengobatan dan juga dukungan dari orang-orang terdekat pasien terutama pihak keluarga.
3. Tidak terdapat uji validitas pada variable .
4. Jumlah responden yang dilakukan penelitian hanya di satu lokasi.

## **C. Implikasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian bisa diutarakan implikasi secara spekulatif dan efektif sebagai berikut:

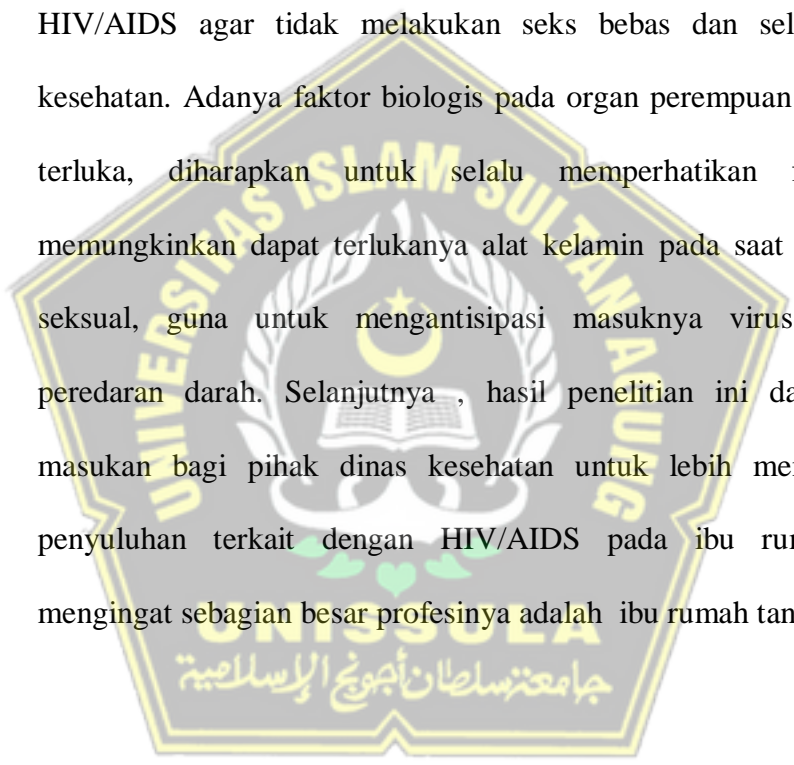
### **1. Implikasi Teoritis**

Kajian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *life skill* dengan *quality of life* pada penderita HIV/AIDS. Terkait demikian, perlu disadari bahwa persepsi setiap individu berbeda-beda, dimana persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi pribadi dan kondisi lingkungan pasien. Adanya hasilnya penelitian ini, diharapkan kepada

pasien HIV/AIDS dan umumnya kepada masyarakat untuk selalu memperhatikan kondisi kesehatan alat kelamin dan juga mencegah seks bebas.

## **2. Implikasi Praktis**

Hasil penelitian dapat diperlukan untuk intropeksi diri dan masyarakat terutama perempuan, yang memiliki resiko lebih besar terkena virus HIV/AIDS agar tidak melakukan seks bebas dan selalu menjaga kesehatan. Adanya faktor biologis pada organ perempuan yang mudah terluka, diharapkan untuk selalu memperhatikan faktor yang memungkinkan dapat terlukanya alat kelamin pada saat berhubungan seksual, guna untuk mengantisipasi masuknya virus HIV pada peredaran darah. Selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak dinas kesehatan untuk lebih memaksimalkan penyuluhan terkait dengan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga, mengingat sebagian besar profesinya adalah ibu rumah tangga.





## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan dari penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini jumlah paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan persentase 67,4%. responden terbanyak berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan persentase 54,3%. Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 45,7%.
2. Jumlah responden yang mempunyai kecakapan hidup (*life skills*) kategori baik berjumlah 22 orang dan kategori cukup berjumlah 22 orang sedangkan yang kategori kurang berjumlah 2 orang.
3. Jumlah responden yang mempunyai kualitas hidup (*quality of life*) kategori baik berjumlah 18 orang dan kategori cukup berjumlah 23 orang sedangkan yang kategori kurang berjumlah 3 orang.
4. Tidak terdapat hubungan antara kecakapan hidup (*life skills*) dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada pasien HIV/AIDS dengan *p value* 1,626.

## **B. Saran**

Dari hasil penelitian, didapatkan saran yang diperoleh yaitu sebagai berikut:

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dipakai oleh perawat supaya menemukan wawasan baru untuk mengetahui gambaran *life skill* dan *quality of life* pada pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani proses pengobatan.

### **2. Bagi Institusi Ilmu Keperawatan**

Dapat dijadikan sebagaibahan kajian, pengembangan dalam ilmu keperawatan, khususnya keperawatan penyakit paliatif mengenai *life skill* dan *quality of life*.

### **3. Bagi Penelitian Keperawatan**

Diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat dilakukan uji validitas dari variable dependent (*life skills*).

## DAFTAR PUSTAKA

Handayani Clarye, C. (2017). Correlation Between Positive Thinking And Health-Related Quality Of Life In People Living With HIV-AIDS. *Naskah Publikasi*.

Iriqia Fantika, d. (2016). Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skill education ) pada ODHA di Kota Kediri. *Proceeding of the Internasional Concerences On University Community Engagement*.

J.K Mongan, D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan HIV-AIDS pada Masyarakat . *Jurnal Kesmas, Vol, 7, No. 5*.

Lubis Lisnawati, d. (2016). Hubungan Stigma Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV-AIDS di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*.

Maisaroh. (2012). Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat Pencegahan HIV/AIDS dalam Pembentukan Akhlak Mulia Peserta Didik Muslim.

N muhammad Nanda, d. (2016). Uji Kesahihan dan Keandalan Kuisisioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/HIV. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*.

Normawati, d. (2016). Pengembangan Instrumen Life Skills Siswa. *Jurnal Evaluasi Pendidikan*.

Novita Sari Eka, d. (2018). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Penderita HIV/AIDS . *Ensiklopedia of Journal*.

Novrianda Dwi, d. (2018). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah 1* , 1-43.

Rokhani, d. (2018). Kualitas Hidup Odha Setelah 10 Tahun Dengan HIV-AIDS. *Prosiding Seminar Nasional Unimus vol.1*.

Saputra Wijing, d. (2019). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV-AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. *Student of Nursing Program Faculty of Health Sciences.*

Darmawati,Irma.(2021). Life Skill Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Komprehensif, Vol. 7,No. 1.*

Diatmi, Komang,dkk.(2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV Dan Aids Di Yayasan Spirit Paramacita. *Jurnal Psikologi Udayana,Vol.1, No.2.*

Handayani, Fitri,dkk. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat,Vol. 33, No.11.*

Wahyuni ,a. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS. *Human Care Journal. No.2.*

Burhan,R. (2013). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Kesmas : National Public Health Journal. Vol.1. No. 33-8.*

Mardina,dkk. (2017). Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Berdasarkan Kriteria Diagnosis Dan Faktor Lain di Surakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat.vol. 33. No.3*