

**KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV/AIDS DI RAWAT
JALAN RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi
Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**NI MADE YENI SUSIANA
201601 P 244**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA
NUSANTARA PALU**

DAFTAR ISI

	Halaman	
HALAMAN SAMPUL		
HALAMAN PERNYATAAN		
ABSTRAK		
HALAMAN JUDUL		
LEMBAR PENGESAHAN		
PRAKATA		
DAFTAR ISI		
DAFTAR TABEL		
DAFTAR LAMPIRAN		
BAB I	PENDAHULUAN	
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Rumusan Masalah	10
	1.3 Tujuan Penelitian	10
	1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	2.1 Tinjauan Teori	13
	2.1.1 Kualitas Hidup	13
	2.1.1.1 Kualitas Hidup	13
	2.1.1.2 Kompenen Kualitas Hidup	15
	2.1.1.3 Domain Kualitas Hidup	15
	2.1.1.4 Aspek Kualitas Hidup	19
	2.1.2 HIV/AIDS	23

ABSTRAK

NI MADE YENI. Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Di Rawat Jalan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Dibimbing Oleh AHMIL Dan HASNIDAR

kualitas hidup adalah kondisi penderita tetap merasa baik meskipun ada penyakit yang diderita. Kualitas hidup juga merupakan komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan dan kehidupan para (ODHA). ODHA juga harus berjuang untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul baik pada diri sendiri maupun dari berbagai aspek kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih dalam kualitas hidup penderita HIV/AIDS dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang berkunjung di rawat jalan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bermaksud untuk mengetahui secara mendalam bagaimana kualitas hidup penderita HIV/AIDS sampel dalam penelitian ini adalah informan biasa yaitu 2 orang, informan pendukung 1 orang, informan kunci 2 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 5 domain, untuk domain fisik kualitas hidupnya cukup baik dan berimbang, dari domain kemandirian kualitas hidup penderita HIV/AIDS baik karena mampu melakukan aktivitas walaupun dalam keadaan sakit. Dari domain psikologis kondisi kedua subjek adalah terdapat kemampuan untuk beradaptasi, kemampuan fisik (gambaran diri), kemampuan belajar, kemampuan berpikir dan berkonsentrasi, dari domain sosial kedua subjek mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik dan dari domain spiritual kedua subjek mampu menjalankan kewajibannya dan menyerahkan semuanya kepada sang pencipta. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA dari kelima domain cukup baik dan berimbang.

Kata kunci: Kualitas Hidup , Penderita HIV/AIDS.

ABSTRACT

YENI NI MADE. *Life quality of HIV/AIDS sufferers in Ongoing Treatment at Regional Public Hospital, Undata Palu Central Sulawesi. Advisors: Ahmil and Hasnidar.*

Life quality is a condition of a sufferer by which he or she is surely feel good, eventhough he or she is suffering an illness. Life quality is also an important aspect in a prosperity and life of (ODHAs). They should also struggle to overcome such kind of problems from their own or other aspects of their life. This study aims to analyze about the life of HIV/AIDS sufferers and to find out such factors that affect their life quality with HIV/AIDS resulted in an ongoing treatment at Regional Public Hospital, Undata Palu Central Sulawesi. The study belongs to a case study using a qualitative design in order to find out much more about the quality of life of the HIV/AIDS sufferers as the sample of this study consisting of 2 persons as the normal informants, 1 person as the supporting informant, and 2 persons as the key informants. It is found that on the basis of the 5 domains: for physical domain, their life quality is sufficiently good and balanced; for the independence domain, the life quality of the HIV/AIDS sufferers is also good because they can do such kind of activities although they are sick; for the psychological domain, both subjects are able to adapt, physical ability (personal profile), learning ability, thinking ability and to concentrate; from social domain, both subjects are also able to interact and communicate well; and from the spiritual domain, both subjects are able to do their duties and they just entrust to God. Based on the findings of the study, it can be concluded that the life quality of ODHAs, from the 5 domains is sufficiently good and balanced.

Key words: life quality, HIV/AIDS sufferers.

2.1.2.1	Pengertian HIV/AIDS	23
2.1.2.2	Epidemiologi HIV/AIDS	24
2.1.2.3	Etiologi HIV/AIDS	25
2.1.2.4	Gejala HIV/AIDS	27
2.1.2.5	Penularan HIV/AIDS	28
2.1.2.6	Pencegahan HIV/AIDS	29
2.1.2.7	Diagnosis HIV/AIDS	31
2.1.2.8	Pengobatan HIV/AIDS	32
2.1.2.9	Penatalaksanaan	33
2.1.2.10	Perilaku Berisiko Terkena HIV/AIDS	34
2.1.2.11	Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	35
2.2	Kerangka Teori	37
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	
3.1	Jenis Penelitian	39
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.3	Populasi dan Informan	39
3.4	Instrumen Penelitian	41
3.5	Teknik Pengumpulan Data	41
3.6	Pengolahan dan Analisa Data	42
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil Pembahasan	43
4.2	Hasil	46
4.3	Pembahasan	63

BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	5.1 Kesimpulan	68
	5.2 Saran	69
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Informan.....	45
---------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap pembangunan sosial ekonomi, stabilitas dan keamanan pada negara-negara berkembang. HIV dan AIDS telah menyebabkan kemiskinan yang semakin parah (KPA, 2010).

Virus HIV adalah retrovirus yang mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan menginfeksi tubuh dalam periode inkubasi yang panjang. HIV dapat menyebabkan kerusakan pada sistem imun, hal ini terjadi karena virus HIV menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses tersebut, virus menghancurkan CD4+ dan limfosit sehingga terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh pada penderita HIV/AIDS (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Prevalensi HIV/AIDS di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan *United Nations Acquired Immune Deficiency Syndrome (UNAIDS) Global Statistics (2015)*, bahwa prevalensi HIV/AIDS di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Pada akhir tahun 2014 tercatat penderita baru sebanyak 2 juta penderita. Dan di akhir tahun 2014 sebanyak 1,2 orang meninggal karena AIDS. Pada tahun 2014 terdapat 35 juta penderita. Penderita terbanyak berada di wilayah Afrika

sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) dan UNAIDS, ketiga negara yang memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia adalah China, India, dan Indonesia. Ketiga negara itu memiliki populasi penduduk terbesar di dunia (UNAIDS, 2015).

HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. Sejak tahun 1987 sampai dengan tahun 2014, HIV/AIDS tersebar di 386 (77,5%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan sampai dengan tahun 2014 sebesar 160.138 kasus, sedangkan jumlah kumulatif penderita AIDS sebanyak 65.790 orang. Kasus HIV yang baru ditemukan pada tahun 2014 sebesar 32.711 kasus, sedangkan penderita AIDS sebanyak 5.494 orang. Kasus HIV terbesar setiap tahun ditemukan pada kelompok umur produktif yaitu 25-49 tahun dan faktor risiko terbesar dari penderita AIDS yang ditemukan dari tahun 2010 hingga 2014 secara konsisten adalah heteroseksual dan hanya sebagian yang dapat bertahan hidup secara normal (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kemampuan bertahan hidup *Orang Dengan HIV AIDS* (ODHA) ini sering diasumsikan sebagai kualitas hidup ODHA. ODHA yang memiliki kemampuan bertahan hidup yang lebih lama dikatakan bahwa ODHA tersebut memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor yang berasal dari diri sendiri, keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya. Perjalanan virus HIV yang menyerang tubuh manusia memerlukan

waktu yang cukup lama untuk menjadi AIDS, tetapi sejak virus tersebut berada di tubuh manusia maka sistem kekebalan tubuh manusia akan semakin menurun sehingga penyakit lain akan mudah menginfeksi ODHA. Berkembangnya virus HIV di tubuh ODHA mengharuskan mereka untuk berjuang dengan beberapa masalah kesehatan fisik, psikososial dan kesehatan mental yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Hutapea, 2011).

Masalah fisik terjadi akibat adanya penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan (*Infeksi Oportunistik*) seperti *Tuberculosis Paru, Pneumonia, Herpes Simpleks/Zoster, Diare Kronik, Hepatitis, Sarcoma Kaposi, Limpoma, dan Infeksi/kelainan Neurologik*. Bahkan, serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal. Hal-hal yang mencakup kesehatan fisik antara lain aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis (misal: obat-obatan) dan pertolongan medis (misal: perawatan di rumah sakit), tenaga dan kelelahan terutama kondisi setelah menderita penyakit HIV/AIDS, kondisi mobilitas penderita HIV/AIDS, rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami akibat penyakit HIV/AIDS yang diderita, kondisi tidur dan istirahat penderita HIV/AIDS, dan kapasitas bekerja yang dimiliki penderita HIV/AIDS serta kondisi-kondisi lain yang terkait dengan kapasitas bekerja penderita HIV/AIDS. (Hutapea, 2011).

Respon pada penderita HIV/AIDS inflamasi yang dihasilkan oleh sistem kekebalan dapat membuat orang merasa lelah dan lesu, bahkan aktivitas tubuh

yang ringan dapat menyebabkan kelelahan yang ekstrim (Maulisa, 2014). Sampai dengan 88% orang dengan HIV mengalami kelelahan, dan masalah psikologis tampaknya menjadi salah satu penyebab yang paling mungkin. Kelelahan secara historis telah menjadi masalah umum diantara orang yang hidup dengan HIV, dengan tingkat prevalensi mendekati 90% dalam beberapa studi. Kelelahan yang tidak diobati dapat menyebabkan pengangguran dan isolasi sosial, dan dapat mengurangi kemampuan orang untuk secara efektif merawat diri mereka sendiri. Studi yang dianalisis oleh Jong dan rekan rekannya pada tahun 2008, tingkat prevalensi kelelahan berkisar antara 33-88% (Yayasan Spiritia, 2010).

Domain Psikologis juga memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup sesuai dengan penelitian Giri (2013) yang menghasilkan skor kualitas hidup terendah terlihat pada domain Psikologis sehingga menunjukkan kebutuhan intervensi secara Psikologis. Hal-hal yang termasuk didalam domain ini yaitu: *body image* dan penampilan. *Body image* merupakan komponen dari konsep diri, yang sangat dipengaruhi oleh penyakit yang diderita. Selain *body image* dan penampilan, domain Psikologi juga meliputi perasaan-perasaan negatif dan positif; *self-esteem*; pikiran, belajar, memori dan konsentrasi; dan spiritualitas/ agama/ kepercayaan personal. Spiritualitas dijelaskan sebagai pandangan seseorang tentang makna kehidupan, arah, tujuan dan keterhubungannya dengan hal lain, orang lain, dan dengan masa lalu dan masa depan.

Domain Lingkungan dan domain Hubungan Sosial juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatigerun (2012) yang menghasilkan kualitas hidup terendah adalah domain

Lingkungan dan Hubungan Sosial sehingga kondisi hidup menurun dan mengakibatkan kualitas hidup ikut menurun. Hal-hal yang terkait dengan domain ini antara lain: sumber-sumber finansial (penghasilan) yang dimiliki penderita HIV/AIDS baik untuk kehidupan sehari-hari maupun yang digunakan dalam pengobatan/perawatan penyakitnya; aksesibilitas pada rumah sakit/klinik/dokter yang dapat menangani penyakit HIV/AIDS dan kualitas perawatan yang diperoleh; lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dalam suatu kegiatan untuk waktu luang yang dimiliki; keadaan lingkungan fisik serta transportasi.

Penelitian oleh Munsaweangsub (2012) yang mendukung aspek Hubungan Sosial menghasilkan kesadaran masyarakat untuk lebih memahami kebutuhan dasar seperti hubungan keluarga dan dukungan sosial merupakan suatu hal penting untuk diberikan kepada ODHA agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien HIV/AIDS menghadapi masalah sosial yang cukup memprihatinkan, hal ini terjadi karena penyakit HIV identik dengan akibat dari perilaku-perilaku tidak bermoral seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis (*homoseksual*) sehingga pasien dianggap pantas untuk mendapat hukuman akibat perbuatannya tersebut. Masalah psikososial khususnya depresi terkadang lebih berat dihadapi oleh pasien sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya, selain itu kelelahan secara historis telah menjadi masalah umum diantara orang yang hidup dengan HIV. Oleh karena itu, perlu untuk mengetahui hubungan stigma, depresi dan kelelahan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. (Purnama & Haryanti, 2006).

Dukungan Sosial menurut Sarason (1995) adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Karangora, 2012). Dukungan Sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya. Dengan adanya pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya, seseorang akan mampu menerima kehidupan yang dihadapi serta mempunyai sikap pendirian dan pandangan hidup yang jelas, sehingga mampu hidup di tengah-tengah masyarakat luas secara harmonis.

Penelitian Ratna, *et.al.* (2004) didapatkan 67,7% penderita dengan hasil skor total kualitas hidup kategori sedang, 48% dengan skor domain Fisik kategori tinggi. Dari domain Psikologi 69,6%, Sosial 63,7%, dan Lingkungan terdapat 78,4% penderita dengan kategori sedang. Kualitas hidup penderita dalam penelitian ini cukup terganggu meskipun tidak secara berlebihan, namun perlu diwaspadai dapat mengalami penurunan ke kategori rendah.

Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV positif berdampak pada peningkatan kualitas hidup yang mengalami banyak hambatan. Dari berbagai segi, stigma dan diskriminasi memberikan pengaruh yang jauh lebih luas dibanding virus HIV itu sendiri. Stigma dan diskriminasi bukan hanya mempengaruhi hidup orang yang positif HIV, namun juga orang-orang yang hidup di sekitarnya, misalnya pasangan hidup, keluarga, bahkan perawat atau pendampingnya. Stigma berdampak sangat serius bagi orang yang positif HIV maupun upaya pengendalian HIV secara keseluruhan. ODHA enggan mencari

layanan kesehatan dan dukungan sosial yang semestinya dapat mereka peroleh. (Kemenkes, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Douaihy (2001) didapatkan bahwa 62,6% pasien HIV memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil yang sama juga diketahui dari hasil penelitian Nojomi (2008) bahwa mayoritas dari pasien dengan HIV/AIDS masih memiliki nilai kualitas hidup yang rendah. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Agustanti (2006) di Lampung didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yakni hampir separoh responden (ODHA) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya rendah.

Lebih lanjut Basavaraj (2010) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan tolak ukur yang penting untuk mengukur keberhasilan tujuan pengobatan medis pada pasien HIV. WHO mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS yaitu efek terapi antiretroviral, efek dari faktor psikososial, dukungan sosial, *mekanisme koping*, spiritual, depresi, pekerjaan dan infeksi dari HIV. *Mekanisme koping* mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan. Pearlin dan School mendefinisikan *mekanisme koping* sebagai upaya kognitif dan perilaku yang dibuat untuk mentolerir dan mengurangi stressor. Individu yang mampu

mengontrol stres dengan pemecahan masalah dan pendekatan perilaku secara signifikan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada individu yang tidak menggunakan keterampilan tersebut dalam mengatasi masalahnya (Basavaraj, et al, 2010).

Menurut penelitian Sahara (2012) yang menilai gambaran *mekanisme koping* pada pasien HIV, didapatkan rata-rata *mekanisme koping* responden adalah *maladaptif* yaitu sebanyak 53,8%. *Mekanisme koping maladaptif* dapat berupa penyangkalan, kepasrahan, isolasi, menyembunyikan status, menganggap hal ini hukum karma dan lain sebagainya. HIV/AIDS merupakan masalah global dan terus menjadi ancaman serius dibidang kesehatan. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Jika ditambah dengan stress Psikososial- Spiritual yang berkepanjangan pada pasien terinfeksi HIV, maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kohli (2016) menyimpulkan bahwa 66,6 % pasien HIV memiliki *koping* yang *maladaptif* dan 33,3 % pasien HIV memiliki *koping* yang *adaptif*. Mekanisme koping mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan pada pasien HIV.

Menurut Vosvick, et. al. (2012) *mekanisme koping* yang *maladaptif* berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kualitas hidup pada domain Psikologi. Dengan meningkatkan *koping* yang *adaptif* akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Carl Armon dan Kenneth Lichtenstein (2011) pada 157 orang pasien HIV, didapatkan bahwa pasien HIV

dengan *koping* yang *adaptif* memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang memiliki *koping* yang *maladaptif*. Pasien HIV/AIDS dengan *koping* yang *maladaptif* harus digantikan dengan *koping* yang *adaptif* sehingga berdampak positif pada kualitas hidupnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Undata (RSUD Undata) menjadi rumah sakit dengan pusat layanan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) di Sulawesi Tengah. Menurut catatan medik RSUD Undata Palu selama tahun 2017 penderita HIV/AIDS berjumlah 86 orang penderita.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di klinik rawat jalan pada Januari 2018 kepada 10 orang ODHA yang didiagnosa HIV lebih dari 3 bulan didapatkan data bahwa 4 ODHA merasa dirinya tidak berarti lagi dan mengaku menarik diri dari interaksi sosial, 3 ODHA menyatakan pesimis dengan masa depannya dan selalu menyalahkan diri atas penyakit yang diderita dan 3 ODHA mengatakan menerima penyakit yang dideritanya dan menyerahkannya kepada Tuhan. Dari studi awal dapat disimpulkan 7 dari 10 orang pasien memiliki *mekanisme koping* yang *maladaptif*.

Sehubungan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi, ODHA sering mengalami masalah pada Fisik, Psikis, dan Sosial yang memerlukan intervensi komprehensif meliputi Medikamentosa, Nutrisi, Dukungan Sosial, maupun Psikoterapi/Konseling. menurunnya semangat hidup ODHA yang kemudian membawa efek dominan menurunnya kualitas hidup ODHA (Rachmawati, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Rawat Jalan VCT RSUD Undata Palu.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS di Rawat Jalan VCT RSUD Undata Palu?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Untuk menganalisis lebih dalam kualitas hidup penderita HIV/AIDS yang berkunjung di rawat jalan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Tujuan khusus

- 1.3.1. Menganalisis lebih dalam kualitas fisik penderita HIV/AIDS.
- 1.3.2. Menganalisis lebih dalam kualitas kemandirian penderita HIV/AIDS.
- 1.3.3. Menganalisis lebih dalam kualitas psikologis penderita HIV/AIDS.
- 1.3.4. Menganalisis lebih dalam kualitas sosial penderita HIV/AIDS.
- 1.3.5. Menganalisis lebih dalam kualitas spiritual penderita HIV/AIDS.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya keterampilan penulisan dalam memberikan layanan konseling, dengan memadukan unsur-unsur penemuan akan penerimaan diri pada konseli yang dilayani.

Penelitian ini sangat bermanfaat sebagai bekal penulis dimasa mendatang dan mendampingi kaum muda, baik yang belum terkena virus sebagai pencegahan maupun yang sudah terjangkit virus tersebut supaya dapat menemukan arti dalam sebuah kehidupan.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau pengetahuan dan wawasan tentang kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS di Rawat Jalan VCT RSUD Undata Palu.

Penelitian dapat menjadi salah satu sumber literatur dalam kajiannya tentang kualitas hidup penderita HIV/AIDS yang terjadi di masyarakat.

1.4.3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan tentang kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS dan menjadi sumber informasi dalam pembelajaran yang tepat mengenai masalah kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS pada jenjang pendidikan keperawatan.

1.4.4. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelayanan penderita HIV/AIDS dalam peningkatan pelayanan di Rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Agustanti, D. (2006). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung*. Tesis. FIK UI.

Aliyono, Yosie Yuriqa., Marselius S. Tondok., & Ayuni. (2012). *Studi Deskriptif Kualitas Hidup Buruh Pabrik Rokok X di Surabaya*. Surabaya: Fakultas Psikologi UBAYA.

America Thoracic Society. (2002). *Quality of life resource*. Di buka pada wabsite <http://www.Atsqol.org> di buka pada tanggal 5 Maret 2018.

Antonius Atosokhi, Gea. (2002). *Relasi dengan Diri Sendiri: Modul Character Building I*. Jakarta: PT Gramedia

Basavaraj, et. al. (2010). Quality of life in HIV/AIDS. *Journal departement of dermatology, venereology and leprosy, JSS medical college, JSS University, Mysore, Karnataka, India.*

Carl, A & Kenneth L. (2011). *The associations among coping, nadir CD4+ T-cell count, and non-HIV-related variables with health-related quality of life among an ambulatory HIV-positive patient population*. *Qual Life Res*21: 993_1003. DOI 10.1007/s11136-011-0017-2

Carter, M. (2010). *Studi mengidentifikasi isu-isu yang mempengaruhi kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS*. Diperoleh dari <http://spiritia.or.id>. Diakses: 12 Februari 2018.

Depkes R.I. (2003). *Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA*. Jakarta: diditjen PPM dan Depkes.

Departemen Kesehatan RI, 2006, *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006*, Depkes RI, Jakarta.

Ditjen PP & PLKemenkes. (2015). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta

Douaihy A. (2001). Factors Affecting Quality of Life in Patient with HIV Infection. [cited 2018 10 Maret]; Available from: http://www.nedscape.com/view_articles.html.

Fatiregun A.A, K.C. Mofolorunsho, K.G. Osagbemi Fatigerun A.A. (2012). *Quality Of Life of People Living With HIV/AIDS in KogiState. Benin*. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2012; 11(1): 21-27.

Geo F, Brooks, Butel, Janet S, Morse, Stephan A., (2005). *Jawetz, Melnicks & Adelberg's Mikrobiologi Kedokteran*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.

Giri, S, Maniraj Neupane, Sushil Pant, Utsav Timalsina, Sagar Koirala, Santosh Timalsina, Sashi Sharma. (2013). *Quality of life among people living with acquired immune deficiency syndrome receiving anti-retroviral therapy*. HIV/AIDS-Research and Palliative Care.2013; 5; 277–282.

Hardiansyah, dkk. (2014). *Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar*. Di akses pada tanggal 20 Maret 2018 dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10736/HARDIANSYA%20K11110602.pdf?sequence=1>

Herdiansyah, Haris, (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Hicks JW., (2002). *Fifty sign of mental illness-a guide to understanding of mental health*. London: Yale University Press; 1-30.

Hutapea, R. (2011). *AIDS & PMS dan pemerkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta

Ichikawa M, & Natpartan, C. (2006). *Perceived Social Environment Quality of Life among People Living with HIV/AIDS in Northern Thailand*. *AIDS Care*. 18:128-32.

Karangora, M. L. B. (2012). Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lesbian di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, Vol. 8, No. 1*.

KEMENKES, RI. (2012). *Buku pedoman penghapusan stigma & diskriminasi bagi pengelola program petugas layanan kesehatan dan kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.

Kohli. (2016). *Coping strategies of HIV-positive individuals and its correlation with quality of life in Pune, India*. *Internasional sosial work*, 2018; 59 (2): 256-267

Komisi Penanggulangan AIDS. (2010) Laporan jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS. Makassar; Komisi Penanggulangan AIDS.

Mansjoer, Arif, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta

Maulisa, (2014). 5 gejala penyakit HIV pada tahapan awal yang paling umum. Diperoleh dari <http://www.vemale.com/topik/penyakitwanita/65766-5-gejala-penyakit-hiv-padatahap-awal-paling-umum.html>. Diakses: 12 Februari 2018.

Merati, Tuti Parwati dan Djauzi, Samsuridjal. (2010). *Respon Imun Infeksi HIV*. Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.

Moleong, Lexy.(2002).*Metodologi Penelitian Kualitatif* . Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2002.

Munsawaengsub C, MD, Basamat Berair Ebella Mohammed Khair MPH, Sutham Nanthamongkolchai PhD. (2012). *People Living with HIV/AIDS in city of Bangkok : Quality of life and related*.J Med Assoc Thai. 2012; 95(6) :127-134.
Mweemba. P. et al., (2010). *Knowledge, attitude and compliance with tuberculosis treatment*, Lusaka, Zambia. Medical Journal of Zambia. Vol 35: 121-128.

Nancy, Maria Nona, Wismanto, Y. Bagus&Hastuti, Lita W. (2016). Hubungan Nilai Dalam Perkawinan Dan Pemaafan Dengan Keharmonisan Keluarga, *Psikodimensia*, Vol. 13 No.1, 84 – 97.

Nayla, Muchsinati. (2007). *Hubungan Urutan Kelahiran Dalam Keluarga Dengan Kemandirian Anak Usia Dini Di TK Madinah*. Malang

Nojomi, M., et al. (2008). *Health-related quality of life in patents with HIV/AIDS*. *Archives of Iranian Medicine*. Vol.11. Number. 6. Di akses pada tanggal 30 Maret 2018 dari <http://ams.ac.ir>

Notoadmojo, S. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmojo, S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam & Kurniawati. (2007). *Asuhan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, N. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika

Odili VU. (2011). *Determinants of quality of life in hiv/aids patients*. West African Journal of Pharmacy. 22(1):42-8.

Polonsky. (2000). *Understanding & Assesing Diabetes Specific Quality of Life*. Jurnal Diabetes, Volume 13 Number, page 36.

Purnama A, & Haryanti, E. (2006). Stigma & Diskriminasi terhadap ODHA. [cited 2018 10 Maret]; Available from: <http://www.rahima.or.id>.

Rachmawati, S., (2013). Kualitashidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi anti retroviral. *Journal Sains dan Praktik Psikologi*, 1 (1), 48-62.

Rapley, Mark. (2003). *Quality of Life Research A Critical Introduction*. London: SAGE Publications, Inc.

Rasmaliah, 2001, *Epidemiologi HIV/AIDS dan upaya penanggulangannya*. FKM Universitas Sumatra Utara.

Ratnasari, N.Y. (2004). *Skripsi Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis paru dibalai pengobatan penyakit paru (BP4) Yogyakarta*. Jurnal tuberkulosis Indonesia vol 8.

Riduwan.2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Sarason, B. R. Et al., (1995). *Interrelations of Social Support Measures :Theoretical and Practical Implications*. Journal of Personality and SocialPsychology. 52. hal. 813-832.

Sahara.M., (2012). Gambaran mekanisme coping orang dengan HIV/AIDS. Di akses pada tanggal 23 Maret 2018 dari <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1886/Manuskrip.pdf?sequence=1>

Soenarjo R.J. (2002). *Usaha KesehatanSekolah (UKS)*. Bandung: PT. Remaja Rosda karya.

Sugiyono, (2006). *Metodologi Penelitian kuantitatif dan kualitatif*; R & D Bandung: Alfabeta,

UNAIDS.(2015). *Global statistic*. Di akses pada tanggal 01 Februari 2018 pada <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>

Ventegodt, Merrick & Andersen. (2003). *Quality of life theory I. the IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept*. Di buka pada website <http://www.The scientific world.com>. Di buka pada tanggal 5 april 2018.

Vosvick, et. al. (2012). Maladaptive Coping Strategies in Relation to Quality of Life Among HIV + Adults. *ProQuest nursing & allied health source*. AIDS and Behavior, Vol. 6, No,1.

WHO, (2004). *WHOQOL measure quality of life*. Diakses pada tanggal 1 Februari 2018 dari http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Yayasan Spiritia, (2010). *Berdayakan Diri Menghadapi HIV/AIDS*. Yogyakarta. Yayasan Spiritia