



**PERSEPSI KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV
POSITIF DI KOTA SEMARANG**

TESIS

**Diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

**Oleh
NIAR ARDIAN
0613517004**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASRJANA
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2020**

PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul “Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang” karya,

Nama : Niar Ardian

NIM : 0613517004

Program Studi : Kesehatan Masyarakat S2

telah dipertahankan dalam sidang panitia ujian tesis Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu, tanggal 12 Februari 2020.

Semarang, Februari 2020

Panitia Ujian



Ketua,
Prof. Dr. Ida Zulaecha, M.Hum
NIP: 197001091994032001

Sekretaris,

dr. KR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D.
NIP: 197205182008012011

Penguji I,



Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes.
NIP: 197511192001121001

Penguji II,

Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.
NIP: 196606092001122001

Penguji III,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes.
NIP: 195910011987032001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Niar Ardian

Nim : 0613517004

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul “Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang” ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, 27 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



ABSTRAK

Niar Ardian 2020. “*Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang*”. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat. Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M. Kes. Pembimbing II Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.

Kata Kunci: HIV, Kualitas Hidup, ARV.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) saat ini masih dianggap oleh masyarakat sebagai penyakit mengerikan, sulit untuk disembuhkan dan bahkan mematikan. Virus HIV membawa masalah tersendiri bagi penderitanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berfokus pada persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang. Informan awal ditentukan dengan teknik purposive sampling dan selanjutnya untuk melengkapi informasi digunakan teknik snowball sampling. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara mendalam kepada informan utama yaitu 5 Laki Suka Laki (LSL) penderita HIV positif di Kota Semarang dan informan triangulasi yaitu keluarga penderita HIV positif, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan, KPA Kota Semarang, dan Koordinator Pendamping Sebaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penderita HIV positif mengenai kualitas hidup mereka adalah baik dan memuaskan. Hal ini dikarenakan para penderita HIV positif dalam penelitian ini telah memahami dengan baik tentang HIV. Mereka teratur dalam mengonsumsi Antiretroviral (ARV), menjaga pola hidup sehat, bersedia hadir dalam Kelompok Dukungan Sebaya dan mendapatkan dukungan dari keluarga ataupun teman.

ABSTRACT

Niar Ardian 2020. "Life Quality Perception of Positive HIV Sufferers in Semarang City". Master of Public Health Study Program. Postgraduate. Semarang State University. Supervisor I Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes. Supervisor II Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.

Keywords: HIV, Quality of Life, ARV.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is still considered as a terrible, hard to be cured and even deadly disease by the society. Problems experienced by People Living with HIV (PLWH) will affect the quality of their life. The purpose of this research is to explore life quality perception of positive HIV suffers in Semarang. This research is a qualitative research which focuses on the perception of the PLWH's quality of life in the Semarang city. Initial informant determined with purposive sampling techniques and to complete the further information, snowball sampling technique was used. The method used in the data collection was in-depth interviews with key informant that is 5 gay patients with HIV positive in the Semarang city and triangulation informants including families of PLWH, health workers providing services, KPA of Semarang City, and Peer Assistant Coordinator. The result showed that PLWH's perception regarding to their quality of life is good and satisfying. This is because PLWH in this study understand HIV very well, regularly take ARV, maintain a healthy lifestyle, attend the Peer Support Group, and get support from the family or friend. To continuously improve the quality of PLWH's life, program makers are advised to give counseling and health education towards the community about HIV so that the society will not have a misleading knowledge about HIV and they can participate in the prevention of HIV transmission as well as to the risky groups to continuously carry out routine HIV test and prevent the transmission of HIV.

PRAKATA

Segala puji syukur dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat. Berkat karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang”. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan pertama kali kepada para pembimbing: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes (pembimbing I) dan Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes (Pembimbing II), yang dengan sabar memberikan arahan dan bimbingan sampai dengan selesainya tesis ini.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. Agus Nuryatim, M.Hum., sebagai Direktur Pascasarjana UNNES yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan di Universitas Negeri Semarang.
2. Ibu dr.RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D., sebagai Koordinator Program studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana UNNES yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis.

3. Bapak dan Ibu Dosen UNNES yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan.
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin penelitian dan kebijakannya kepada penulis selama melakukan penelitian.
6. Kepala Puskesmas Halmahera, Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, dan Ketua Yayasan Sehat Peduli Kasih yang telah banyak membantu dan menemani selama proses penelitian.
7. Seluruh informan yang telah banyak membantu pada penelitian ini.
8. Pihak lainnya yang sudah banyak membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari isi maupun tulisan tesis ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi bagi pembangunan ilmu kesehatan masyarakat.

Semarang, Januari 2020

(Niar Ardian)

DAFTAR ISI

| | | |
|---|-----|----|
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii | |
| PERNYATAAN KEASLIAN..... | iii | |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | iv | |
| ABSTRAK | v | |
| ABSTRACT | vi | |
| PRAKATA..... | vii | |
| DAFTAR ISI..... | x | |
| DAFTAR TABEL..... | xi | |
| DAFTAR GAMBAR | xii | |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii | |
| BAB I PENDAHULUAN | | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 | |
| 1.2 Identifikasi Masalah | 6 | |
| 1.3 Cakupan Masalah | 6 | |
| 1.4 Rumusan Masalah..... | 7 | |
| 1.5 Tujuan Penelitian..... | 7 | |
| 1.6 Manfaat Penelitian..... | 8 | |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA BERFIKIR DAN HIPOTESIS PENELITIAN | | 10 |
| 2.1 HIV/ AIDS..... | 10 | |
| 2.1.1 Pengertian..... | 10 | |
| 2.1.2 Patofisiologi | 10 | |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.1.3 | Penyebaran HIV/ AIDS | 11 |
| 2.1.4 | Penularan HIV | 12 |
| 2.1.5 | Populasi Berisiko | 14 |
| 2.1.6 | Kelompok Berisiko HIV/ AIDS | 16 |
| 2.2 | Kualitas Hidup | 21 |
| 2.3 | Kerangka Teori | 28 |
| 2.4 | Kerangka Berfikir | 29 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | | 30 |
| 3.1 | Latar Penelitian..... | 30 |
| 3.2 | Fokus Penelitian | 31 |
| 3.3 | Sumber Data | 31 |
| 3.4 | Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data | 33 |
| 3.5 | Uji Keabsahan Data | 35 |
| 3.6 | Teknik Analisis dan Interpretasi | 38 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | 41 |
| 4.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 41 |
| 4.2 | Situasi derajat Kesehatan | 42 |
| 4.3 | Karakteristik Subyek Penelitian..... | 42 |
| 4.3 | Hasil Penelitian | 43 |
| 4.2.1 | Pembahasan..... | 62 |
| BAB V PENUTUP | | |
| 5.1 | Kesimpulan | 91 |
| 5.2 | Saran..... | 91 |

DAFTAR PUSTAKA 108

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 31

Gambar 2.2 Kerangka berpikir..... 32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Transkrip Wawancara
- Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada tahun 2017 secara global menurut data WHO ada sebanyak 36 juta jiwa orang menderita HIV positif. Ada sebanyak 25,7 juta jiwa penderita HIV positif berada di Benua Afrika dan posisi kedua adalah wilayah Asia dengan jumlah penderita HIV positif mencapai 3,5 juta jiwa dimana cakupan antiretroviral para penderita HIV positif di Asia hanya sebesar 51% (World Health Organization, 2018).

Di Indonesia sendiri, tujuan dari Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 penanggulangan HIV dan AIDS yaitu percepatan dalam mencapai 3 zero. Adapun arti dari 3 Zero yaitu zero infeksi baru, zero kematian akibat AIDS, serta zero stigma dan diskriminasi. Tiga zero dapat dicapai dengan melakukan pencegahan terhadap penularah HIV; peningkatan segera ke akses pengobatan HIV; peningkatan retensi pengobatan; dan peningkatan kualitas hidup penderita HIV positif. Pada tahun 2017 menurut data WHO Negara Indonesia memiliki estimasi jumlah penderita HIV sebanyak 630.000 orang dan jumlah kematian karena HIV sebanyak 39.000 (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Komisi Penanggulangan AIDS, 2015).

Pada tahun 2017 Provinsi Jawa Tengah termasuk ke dalam 4 besar provinsi dengan kasus HIV tertinggi di Indonesia. Jumlah kasus HIV di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 ada sebanyak 3.731 kasus dimana sebelumnya pada tahun 2016 ada sebanyak 1.867 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 1.467 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang ikut menyumbangkan angka kejadian kasus HIV. Pada tahun 2016 ada sebanyak 488 kasus HIV dan di tahun 2017 ada sebanyak 534 kasus HIV di Kota Semarang dengan angka tertinggi terjadi pada kelompok usia 25 – 45 tahun. Sejak tahun 1995-2017 secara kumulatif kasus HIV di Kota Semarang lebih banyak diderita oleh laki-laki (57%) dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan mobilitas laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, sehingga laki-laki lebih berisiko terinfeksi HIV. Selain itu saat ini juga terjadi adanya fenomena Pria Pekerja Seks (PPS) dimana pria PPS selain melayani hubungan berlawanan jenis juga melayani hubungan sesama jenis (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Di Kota Semarang sendiri pada tahun 2019 para penderita HIV yang pernah mengkonsumsi ARV sebanyak 4.218 penderita dan sisanya sebanyak 329 belum pernah mengkonsumsi ARV. Dari jumlah penderita HIV yang pernah mengkonsumsi sebanyak 4.218 penderita tersebut, hanya sebanyak 1.483 penderita yang aktif mengkonsumsi ARV. Sisanya sebesar 1.003 penderita rujuk keluar, 8 penderita menghentikan ARV, 827 penderita

telah meninggal dunia dan sisanya tanpa laporan (Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, 2019).

HIV membawa masalah tersendiri bagi penderitanya. Dalam penelitian (Naibaho, Triwahyuni, & Rantung, 2017) menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perubahan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan setelah terdiagnosa HIV/AIDS. Penurunan kesehatan fisik merupakan stresor bagi penderita HIV positif. Dalam sebuah penelitian tentang kualitas hidup para penderita HIV positif di Denpasar, tingkat spiritualitas pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar sebagian besar memiliki spiritualitas rendah yaitu sebanyak 24 orang (53%) dengan kualitas hidup yang sebagian besar biasa-biasa saja (51%) (Superkertia, Astuti, Pande, & Lestari, 2016).

Dalam sebuah penelitian lain di Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo menunjukkan kualitas hidup para penderita HIV positif disana sebanyak 63% kurang baik, dimana sebanyak 51,1% responden mengalami depresi. Karakteristik responden sebanyak 70,7% berjenis kelamin laki-laki; 93,5% berpendidikan tinggi; 52,2% berstatus tidak kawin; 79,3% bekerja; 68,5% berpenghasilan tinggi; rata-rata berusia 30- 43 tahun; 80,4% berada pada stadium lanjut dan rata-rata mengidap penyakit tersebut selama 37,09 bulan (Kusuma, 2011).

Kualitas hidup para penderita HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain dukungan sosial, tingkat pendidikan, lama terapi ARV, dan stigma. Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa penderita HIV yang

bekerja mengalami stigma dari rekan kerjanya (Karkashadze et al., 2017; Utuk et al., 2017).

Kualitas hidup yang kurang baik yang dialami oleh penderita yaitu merasakan permasalahan stigma dan diskriminasi dimana mereka merasa malu, sedih, dan merasa dijauhi teman. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap para penderita HIV positif. Dalam penelitian di Klinik Veteran Medan menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara depresi, stigma, dan kelelahan dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa adanya stigma, depresi dan kelelahan menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Lubis, Sarumpaet, & Ismayadi, 2016).

Dampak dari kualitas hidup yang rendah pada penderita HIV positif dapat menyebabkan mereka mengisolasi diri sendiri seperti membatasi diri untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Dampak lain dari kualitas hidup yang rendah adalah depresi dimana akan semakin memperburuk mental mereka sehingga memicu keinginan untuk bunuh diri (Hidru et al., 2016).

Kualitas hidup yang buruk menyebabkan semakin terpuruknya kondisi fisik, psikososial, serta emosional penderita HIV positif mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh penderita HIV positif sehingga sangat mudah terserang infeksi seperti TB paru, herpes simpleks, pneumonia, diare kronis, lipoma, hepatitis C dan kelainan neurologi (Katili, Indrati, & Kartikasari, 2012; Marubenny, Aisah, & Mifbakhuddin, 2013; Setyoadi & triyanto, 2012).

Virus HIV masih dianggap oleh masyarakat sebagai penyakit mengerikan, sulit untuk disembuhkan dan bahkan mematikan. Bagi masyarakat, HIV merupakan penyakit yang hina dan merupakan hukuman dari Tuhan atas perbuatan para penderitanya di masa lalu. Penderita HIV harus diisolasi dan tidak diperbolehkan bergaul dengan masyarakat sehat secara wajar. Kenyataannya tidak semua penderita HIV disebabkan oleh perilaku yang salah di masa lalu. Hal ini menunjukkan bahwa penderita HIV mengalami diskriminasi oleh lingkungan sosial karena secara umum masyarakat belum memahami mengenai HIV. (Muhaimin, 2010; Naibaho et al., 2017; Sofro & Sujatmoko, 2015).

Hal ini menunjukkan perlunya dukungan sosial bagi penderita HIV positif yang dapat diperoleh dari lingkungan keluarga seperti pasangan, orang tua, teman, tetangga, dukungan kelompok, dan tenaga kesehatan yang diberikan dalam bentuk dukungan informasi, emosional, pelayanan kesehatan, dan spiritual. Dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kontrol kesehatan penderita HIV positif, dimana dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap regulasi emosi penderita HIV positif (Diatmi & Fridari, 2014; Duwi, Sari, & Hayati, 2015; Pardita & Sudibia, 2014; Parwati, Elisa, & Sriningsih, 2012; Setyoadi, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai persepsi kualitas hidup pada penderita HIV positif di Kota Semarang.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Indonesia berada diposisi kedua negara dengan kasus HIV tertinggi di ASIA
- 1.2.2 Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam 4 besar provinsi dengan kasus HIV tertinggi di Indonesia pada tahun 2017 dan Kota Semarang merupakan Kota dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah.
- 1.2.3 Permasalahan yang dialami oleh penderita HIV positif berupa masalah sosial, psikososial, ekonomi, fisik, dan spiritual. Hal tersebut mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh penderita HIV positif sehingga sangat mudah terserang infeksi.
- 1.2.4 Dampak dari stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita HIV positif membuat penderita HIV positif enggan berinteraksi dengan masyarakat dan cenderung menutup diri dan malu bergaul dengan membatasi berhubungan dengan orang lain sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV.
- 1.2.5 Berdasarkan penelitian mengenai kualitas hidup para penderita HIV positif di Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo sebanyak 63% kurang baik, dimana sebanyak 51,1% responden mengalami depresi.

1.3 Cakupan Masalah

Berdasarkan dari identifikasi masalah di atas dan luasnya masalah serta keterbatasan peneliti, maka cakupan masalah dibatasi pada persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diambil adalah bagaimana persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang, maka peneliti menentukan rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1.4.1 Bagaimana persepsi kualitas hidup penderita HIV positif dari dimensi spiritual.
- 1.4.2 Bagaimana persepsi kualitas hidup penderita HIV positif dari dimensi fisik.
- 1.4.3 Bagaimana persepsi kualitas hidup penderita HIV positif dari dimensi psikologi.
- 1.4.4 Bagaimana persepsi kualitas hidup penderita HIV positif dari dimensi sosial.
- 1.4.5 Bagaimana persepsi kualitas hidup penderita HIV positif dari dimensi lingkungan.

1.5 Tujuan penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai persepsi kualitas hidup pada penderita HIV positif di Kota Semarang.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengeksplorasi persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang dari dimensi spiritual.

- 2) Mengeksplorasi persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang dari dimensi fisik.
- 3) Mengeksplorasi persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang dari dimensi psikologis.
- 4) Mengeksplorasi persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang dari dimensi sosial.
- 5) Mengeksplorasi persepsi kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang dari dimensi lingkungan.

1.6 Manfaat penelitian

1) Bagi Penderita HIV Positif

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada penderita HIV positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

2) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat mengenai permasalahan pada penderita HIV positif dan kualitas hidup penderita HIV positif sehingga masyarakat ikut mendukung segala kegiatan untuk peningkatan kualitas penderita HIV positif dan pencegahan penularan HIV.

3) Bagi Peneliti lain

Memberikan informasi mengenai permasalahan yang dihadapi oleh para penderita HIV positif serta kualitas hidup yang mereka rasakan sehingga dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

4) Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan referensi bagi dinas kesehatan dalam melakukan perencanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta upaya peningkatan kualitas hidup penderita HIV positif di Kota Semarang.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, DAN
KERANGKA BERPIKIR

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pengertian HIV/ AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* secara fisiologis adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Dimana orang yang terserang virus HIV tidak dapat melawan berbagai jenis penyakit yang menyerang tubuhnya (Katiandagho, 2015).

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrom* disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang ditandai dengan penurunan system kekebalan tubuh dan merupakan manifestasi stadium paling akhir dari infeksi HIV (Katiandagho, 2015).

Pada sebuah penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu jumlah CD4 kurang dari 200 sel/mm³, stadium 3, dan merupakan penderita yang mengkonsumsi ARV menyatakan bahwa seorang penderita HIV positif akan memasuki fase AIDS lebih cepat yaitu dengan status usia lebih dari 40 tahun, berpendidikan rendah, dan memulai ART dengan jumlah CD4 yang rendah (Munfaridah & Indriani, 2016).

2.1.2 Patofisiologi

Dalam tubuh manusia terdapat sel darah putih yang disebut sel CD4. Sel ini berfungsi seperti sakelar yang bertugas memadamkan dan

menghidupkan sistem kekebalan tubuh. Ketika virus HIV masuk ke dalam tubuh maka virus HIV akan membajak sel CD4 dan akan menjadikannya sebagai tempat membuat tiruan virus. Ketika proses pembuatan virus tersebut telah selesai dilakukan maka tiruan virus ini akan meninggalkan sel tersebut dan akan menuju ke sel CD4 yang lain. Sel CD4 yang telah ditinggalkan akan menjadi rusak dan apabila sel CD4 ini rusak maka tubuh akan mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh akan mudah terserang berbagai macam penyakit (Murni, Green, Djauzi, Setiyanto, & Okta, 2016).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan etiologi dari infeksi HIV/AIDS. Penderita AIDS adalah individu yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 < 200 μ L meskipun tanpa ada gejala yang terlihat atau tanpa infeksi oportunistik. HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi atau sekret dari kulit yang terluka, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada janinnya atau melalui laktasi.

Molekul reseptor membran CD4 pada sel sasaran akan diikat oleh HIV dalam tahap infeksi. HIV terutama akan menyerang limfosit CD4. Limfosit CD4 yang terinfeksi mungkin tetap laten dalam keadaan provirus atau mungkin mengalami siklus-siklus replikasi sehingga menghasilkan banyak virus.

2.1.3 Penyebaran HIV/AIDS

Penemuan atau penyebaran HIV/AIDS untuk pertama kalinya ditemukan di sub-Sahara Afrika pada abad kedua puluh tepatnya tahun

1959. Virus ini kemudian menyebar keluar Afrika, dan mulai memasuki Amerika Serikat antara pertengahan dan akhir tahun 70-an. Dari beberapa negara yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS, secara umum diperkirakan bahwa 10% penduduk di Afrika Tengah mengidap HIV positif dalam kurun waktu hanya 5 tahun sejak mulai menyebar. Pada tahun 2009 sebanyak 33 juta orang di dunia terinfeksi HIV dan Benua Afrika merupakan wilayah dengan jumlah tertinggi diakibatkan oleh kemiskinan yang tinggi sehingga penderita yang terinfeksi minim untuk berobat. Pada tahun 2013 sepuluh Negara di Afrika terjangkit HIV, sebagian besar di Afrika selatan dan timur, yaitu. Afrika Selatan (25%), Nigeria (13%), Mozambik(6%), Uganda (6%), Tanzania (6%), Zambia (4%), Zimbabwe (6%), Kenya (6%), Malawi (4%) dan Ethiopia (3%) (Kharsany & Karim, 2016).

Penyebaran virus HIV/AIDS di Afrika terjadi melalui perilaku homoseksual. Penyebaran melalui homoseksual, cukup mengejutkan karena angka-angka mengenai penyebaran virus HIV/AIDS berkembang dengan pesat (Gallant, 2010)(Gallant, 2010)(Gallant, 2010)(Gallant, 2010)(Gallant, 2010). Pada tahun 1980 selain di kalangan homoseksual virus HIV/AIDS juga ditemukan melalui hubungan heteroseksual, baik yang disebabkan oleh perilaku biseksual maupun karena kebiasaan berganti-ganti pasangan.

Pada tahun 1986 penyebaran virus HIV/AIDS di Asia cukup mengejutkan, sekalipun masih tahap awal namun perkembangannya cukup pesat. Dari seluruh Asia, pada bulan Februari 1991 dilaporkan sebanyak 873 kasus penderita AIDS mencapai 30.000 terserang HIV positif. Sedangkan

pada tahun yang sama di Indonesia diketemukan dari 178.737 orang, ditemukan 47 orang terserang HIV, termasuk di dalamnya 21 penderita AIDS.

Di Indonesia, kasus HIV pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987 yang terjadi pada warga Negara Belanda. Sejak saat itu kasus HIV di Indonesia terus mengalami peningkatan terutama pada tahun 2009-2010. Hal ini terjadi dikarenakan kemajuan teknologi dimana pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS semakin baik.

2.1.4 Penularan HIV

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). Terdapat 3 cara penularan HIV, yaitu :

(1) Hubungan seksual, baik secara vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Cara ini merupakan cara paling umum terjadi, sekitar 80-90% dari kasus sedunia karena penularannya mudah terjadi. Penularan (transmisi) HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak sekresi cairan vagina atau preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya.

(2) Kontak langsung dengan darah

Jalur penularan ini terutama berhubungan dengan pengguna obat suntik penderita hemofilia dan resipien transfusi darah dan produk darah.

- a. Transfusi darah yang tercemar HIV, resikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus di dunia.
 - b. Pemakaian jarum tidak steril dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik. Resiko sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.
 - c. Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan resikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia.
- (3) Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Resiko sekitar 25-40% dan terdapat 0,1% dari total kasus sedunia. Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim selama masa perinatal yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan.

2.1.5 Populasi berisiko HIV/AIDS

Menurut *Communicable Disease Centre* (2009) risiko merupakan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa terhadap kesehatan, namun hal tersebut terjadi jika telah terpapar oleh hal yang berbahaya. Clemen Stone, McGuire, dan Eigesti (2002) menyatakan bahwa risiko adalah kemungkinan akan bahaya atau kerusakan yang dapat disebabkan oleh perilaku atau lingkungan yang berbahaya. Sedangkan populasi berisiko merupakan sekelompok atau kumpulan beberapa individu-individu yang mempunyai karakteristik atau aktivitas yang dapat meningkatkan potensi atau risiko terjadinya suatu penyakit (Setyoadi & triyanto, 2012).

Data 2017 menunjukkan bahwa tingkat kematian wanita usia 20 hingga 24 tahun lebih tinggi (21.000) dibandingkan dengan pria (7.300), namun lebih rendah untuk remaja perempuan (7.900) daripada remaja laki-laki (9.000). Kematian yang lebih tinggi untuk remaja laki-laki (dibandingkan dengan remaja perempuan) mungkin disebabkan oleh kasus HIV yang tidak terdiagnosis. Ini berarti bahwa meskipun lebih banyak wanita tertular HIV, lebih banyak pria meninggal karena AIDS (Govender et al., 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan di Surakarta menyebutkan bahwa penderita HIV dan orang yang hidup dengan penderita HIV/AIDS berperan dalam melakukan pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS dengan melakukan beberapa hal. Hal yang dimaksud antara lain tidak melakukan seks bebas, rutin melakukan pemeriksaan bagi pasangan dengan HIV/AIDS dan menggunakan kondom (Kusumawardani, Budihastuti, & Wijaya, 2017).

Faktor risiko dalam sebuah populasi dapat meningkatkan angka kesakitan, kecelakaan bahkan hingga kematian. Faktor risiko dapat menimbulkan kondisi sehat ataupun tidak sehat dimana setiap orang yang telah terpapar dengan hal yang sama akan memiliki kejadian yang sama pula. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan disebabkan oleh banyak faktor. Jika beberapa faktor risiko yang terjadi secara bersamaan maka peluang kemungkinan munculnya masalah kesehatan semakin besar (Setyoadi & triyanto, 2012).

Kejadian penyebaran HIV/AIDS di suatu wilayah dipengaruhi oleh populasi kunci berisiko dimana setiap wilayah berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku dan dinamika masyarakat di masing-masing wilayah. Subpopulasi berisiko terjadinya HIV antara lain: pengguna narkoba jarum suntik, pekerja seks komersial, homoseksual, narapidana serta anak dari ibu dengan HIV/AIDS. Menurut Stanhope dan Lancaster (2002) faktor risiko timbulnya permasalahan kesehatan antara lain: risiko ekonomi; risiko sosial yang berhubungan dengan terjadinya kejadian sosial di masyarakat misalnya seperti di wilayah bencana, konflik; kriminal dan daerah dengan kekerasan psikologi; risiko kejadian dalam hidup berhubungan dengan kejadian besar yang terjadi di dalam kehidupan seperti tumbuh kembang; serta faktor risiko gaya hidup yaitu pola kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, menurut sebuah penelitian di Biak Papua, faktor yang menyebabkan terjadinya persebaran kasus HIV/AIDS di Papua antara perilaku seks bebas, adanya kebiasaan negatif di Biak, merosotnya nilai agama, faktor ekonomi/pekerjaan, gaya hidup serta adanya keretakan dalam rumah tangga (Setyoadi & triyanto, 2012; Zeth, Asdie, Mukti, & Mansoden, 2010).

2.1.6 Kelompok Berisiko HIV/AIDS

(1) Pekerja Seksual

Di Benua Asia pekerja seks sangat berisiko terinfeksi. Berdasarkan survey WHO/UNAIDS (2009) besarnya prosentase pekerja seks didominasi oleh perempuan hanya sebesar 0,2% hingga 2,6%.

Namun, jumlah klien laki-laki sangat banyak. Di India sebanyak 14,5% para pekerja seksual wanita terinfeksi oleh HIV.

Para pekerja seksual termasuk ke dalam kelompok berisiko dikarenakan adanya faktor perilaku seperti: berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual. Pekerja seksual yang telah banyak berhubungan seksual dengan banyak klien menyebabkan tidak terdeteksinya klien yang terinfeksi HIV sehingga dapat menular kepada para pekerja seks atau sebaliknya. Menurut Wang (2009) sebanyak 60% pekerja seksual di Cina tidak memakai kondom secara konsisten. Hal ini dapat menyebabkan meluasnya penyebaran HIV/AIDS (Setyoadi & triyanto, 2012).

(2) Homoseksual

Satu dari lima laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki terinfeksi HIV. Menurut Chemnasiri et al (2008) di Thailand sebesar 30,7% homoseksual telah terinfeksi HIV. Di Cina sebanyak 12,5% para homoseksual terinfeksi HIV. Di Vientiane ada sebanyak 5,6% para homoseksual terinfeksi HIV dan di Indonesia, menurut data KPA pada tahun 2008 ada sebanyak 5,2% para homoseksual terinfeksi HIV.

Terjadinya infeksi HIV pada kelompok homoseksual disebabkan oleh faktor perilaku, antara lain: para homoseksual memiliki kecenderungan untuk mempunyai banyak pasangan seksual. Menurut penelitian Lie et al (2009) di Bangkok, laki-laki homoseksual mempunyai peluang 2,5 kali terinfeksi HIV dibandingkan dengan laki-laki yang berhubungan dengan

perempuan. Di Cina, ada sebanyak 70% homoseksual melakukan hubungan seksual lebih dari satu pasangan dalam satu bulan (Setyoadi & triyanto, 2012).

Hasil penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa salah satu sikap seseorang untuk memutuskan dirinya menjadi seorang waria dikarenakan mereka mendapat pola asuh yang keras (otoriter). Sikap otoriter dari orang tua akan menimbulkan rasa takut, cemas, tidak percaya diri, minder, dan takut. Hal lain dikarenakan mereka kehilangan figure seorang ayah sehingga peran seorang ibu sangat kuat sehingga memperkuat eksistensi mereka sebagai waria. Saat identitas mereka sebagai waria semakin kuat maka akan mempengaruhi perilaku seksual mereka yang sangat berisiko terhadap penularan HIV seperti mereka melakukan hubungan seks yang tidak aman baik secara oral maupun anal (Rokhmah, 2015).

(3) Pengguna Narkoba Jarum Suntik

Penyebaran HIV melalui penggunaan jarum suntik telah meningkat di negara-negara Asia termasuk Indonesia. Hasil estimasi penasun di Indonesia sebagian besar berada di daerah perkotaan (Kementrian Kesehatan, 2014).

Faktor risiko terjadinya infeksi HIV pada penasun adalah faktor perilaku. Hal ini ditunjukkan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama diantara sesama pengguna. Penggunaan secara bersama-sama dikarenakan narkoba jenis intravena harganya mahal dan mereka

biasa membeli secara patungan dan digunakan secara bersama- sama dalam satu spuit.

Pada tahun 2009 Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa usia penderita HIV/AIDS didominasi oleh usia produktif 15 tahun sampai 40 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan perkembangan dimana usia muda memiliki karakteristik ingin bebas dan mencari pengalaman. Karakter ini sesuai dengan awal mula penggunaan narkoba yaitu mencoba-coba. Faktor ini berkontribusi terjadinya infeksi HIV pada pengguna narkoba khususnya narkoba jarum suntik.

(4) Narapidana

Penularan HIV pada populasi narapidana disebabkan oleh faktor perilaku seperti perilaku seksual, menggunakan narkoba dengan jarum suntik, serta pembuatan tato. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan sebagian besar adalah laki-laki dimana perilaku seksual mereka adalah homoseksual dengan cara dipaksa atau sukarela (Setyoadi & triyanto, 2012).

Pada sebuah penelitian di Kota Semarang pada tahun 2017 menunjukkan bahwa tindakan warga binaan dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS tergolong baik. Seluruh responden menyatakan bahwa mereka tidak melakukan hubungan seks secara tidak aman, merawat luka dengan aman, tidak menggunakan narkoba serta melakukan perawatan pribadi secara baik seperti sikat gigi dan gunting kuku (Pangestika, Saraswati, & Adi, 2017).

Menurut penelitian Safriadi (2002) terhadap 100 narapidana kelas 1 Cipinang Jakarta didapatkan data bahwa 100% narapidana laki-laki memiliki perilaku seksual sesama laki-laki dan tidak menggunakan kondom. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya ruangan khusus untuk hubungan seksual bagi narapidana yang beristri, jarang dikunjungi oleh istri, tidak tersedianya fasilitas kondom serta belum menikah.

Berdasarkan penelitian Safriadi (2002) sebanyak 3% dari 100 sampel di lapas Cipinang masih menggunakan narkoba jarum suntik secara bergantian. Perilaku pembuatan tato juga menggunakan jarum secara bersama-sama dengan tinta yang tidak steril. Sebanyak 55% penghuni lapas memiliki perilaku membuat tato dimana hal tersebut merupakan risiko tinggi terjadinya infeksi HIV (Setyoadi & triyanto, 2012).

(5) Anak dari Ibu Dengan HIV/AIDS

Menurut WHO pada tahun 2009 terjadi peningkatan yang signifikan jumlah anak berusia dibawah 15 tahun yang terinfeksi HIV yaitu sebanyak 2,1 juta. Hal ini terjadi karena infeksi vertikal yang berasal dari ibu disaat mengandung. Infeksi ini terjadi melalui transplasenta saat janin dalam kandungan dan melalui air susu ibu saat proses menyusui. Penularan ini disebabkan oleh faktor biologi dimana infeksi pada anak ditularkan secara langsung dari darah ibu ke janin yang dikandung.

2.2 Kualitas Hidup

1) Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dilihat dari posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup memiliki tujuan, harapan, standarisasi dan rasa kekhawatiran. Hal ini berpengaruh pada kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kepuasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Nursalam, 2014).

Menurut Walender dalam (Indrayani, 2014) mendefinisikan kualitas hidup sebagai konsep holistik yang fundamental. Kualitas hidup merupakan gabungan secara objektif dan subjektif mengenai keadaan sehat secara menyeluruh.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri.

Pada suatu penelitian di rumah sakit mengenai kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan metode eksperimen. Dimana pasien HIV/AIDS yang sebelum diberi intervensi mempunyai kualitas hidup yang kurang dan setelah dilakukan intervensi mempunyai kategori kualitas hidup baik (Selano, Sujianto, & Warsito, 2016).

2) Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO *Quality of Life*-BREF terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

- (1) Dimensi Kesehatan Fisik, dimensi ini meliputi tanda dan gejala penyakit serta fungsi tubuh dan rasa ketidakmampuan. Dalam beberapa aspek dijabarkan sebagai berikut: kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat (Nursalam, 2014).

Dalam sebuah penelitian terhadap penderita HIV di rumah sakit di Lisbon menyatakan bahwa gizi/energi mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penderita HIV menerima asupan gizi yang kurang memadai serta mengalami penurunan berat badan dimana hal ini mempengaruhi kualitas hidup mereka secara negatif (Carvalho, Policarpo, & Moreira, 2017).

Sebuah penelitian di Georgia menunjukkan bahwa penderita HIV yang menerima pengobatan ARV cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini menunjukkan pentingnya pengobatan ARV pada pasien HIV (Karkashadze et al., 2017).

- (2) Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Meliputi dampak negative, dampak positif, tingkah laku,

penghargaan diri, berpikir, belajar serta memori dan konsentrasi (Nursalam, 2014).

- (3) Dimensi Hubungan Sosial, yaitu dimensi yang meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual dan peranan keseharian dalam lingkungan sosial (Nursalam, 2014).

Dalam sebuah penelitian di Brazil terhadap para penderita HIV menyatakan bahwa hubungan seksual mempengaruhi kualitas hidup mereka sebesar 55,2% (Soares, Garbin, Rovida, & Garbin, 2015).

Penelitian (Sarikusuma, Hasanah, & Herani, 2012) menunjukkan bahwa konsep pada penderita HIV dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya seperti pelabelan kena kutuk, mayat hidup, dan aib.

- (4) Dimensi Lingkungan, yaitu dimensi yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut: sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan ketrampilan baru, lingkungan fisik (kebisingan lalu lintas dan iklim serta polusi di sekitar), dan transportasi (Nursalam, 2014).

Dalam sebuah penelitian di Eithopia Barat menyatakan bahwa keamanan finansial/ sumber daya keuangan berdampak positif terhadap kualitas hidup penderita HIV (Mekuriaw Alemayehu, Wubshet, Mesfin, Tamiru, & Gebayehu, 2017).

(5) Dimensi Spiritual, menurut Djauzi (2006) dalam (Setyoadi & triyanto, 2012) peran spiritual sangat berperan penting dalam proses penerimaan bahwa dirinya terinfeksi HIV karena memberikan pengaruh positif ditandai dengan kurangnya depresi, peningkatan kualitas hidup, mengurangi ketakutan menghadapi kematian, dan tumbuh semangat untuk tetap hidup.

Penelitian Djauzi ini mendapatkan hasil bahwa respon psikologi kecemasan yang diakibatkan oleh tidak adanya kepastian hidup yang berasal dari kekhawatiran yang muncul dalam pikiran. Hal ini adalah respon yang biasa ditemui pada penderita HIV/AIDS. Respon ini muncul saat pertama kali terdiagnosa positif HIV. Perasaan ketakutan muncul disebabkan oleh gambaran bahwa penderita HIV positif merupakan orang yang sakit-sakitan, tidak bisa sembuh, dikucilkan dari lingkungan dan kematian yang bisa setiap saat datang (Setyoadi & triyanto, 2012).

Dalam sebuah penelitian di Eithopia menyebutkan bahwa penderita HIV yang memiliki durasi yang lebih lama dalam menerima ART memiliki tingkat kemandirian psikologis, spiritual yang lebih baik (M Alemayehu, Wubshet, Mesfin, Tamiru, & Gebayehu, 2017).

Penelitian lain di Cina menunjukkan bahwa kepercayaan tentang kematian terkait AIDS berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita AIDS di sana (Yu, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Parwati et al., 2012) menunjukkan bahwa penderita HIV yang mendapatkan dukungan berupa dukungan finansial, spiritual emosional, dan informasi menimbulkan perasaan bahagia dan tenang.

Dukungan sosial yang luas dari masyarakat dapat memberikan keuntungan bagi penderita HIV positif sehingga mampu menerima keadaannya dan dapat terbuka pada masyarakat, perasaan nyaman karena ada pembelaan, meningkatnya coping, dan mampu berkontribusi bagi lingkungan. Kondisi seperti ini akan menjadikan penderita HIV positif memiliki peluang untuk meningkatkan usia harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidupnya (Setyoadi & triyanto, 2012).

3) Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas hidup menurut hasil penelitian Moons, Marquet, Budst, & de Geest (Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

(1) Jenis Kelamin

Menurut penelitian di Eithophia Barat pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita HIV pada perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam dimensi fisik, psikologis dan dimensi lingkungan. Namun dalam dimensi spiritual kualitas hidup

perempuan lebih baik dari pada laki-laki (Gebremichael, Hadush, Kebede, & Zegeye, 2018).

(2) Usia

Hasil penelitian (Carvalho et al., 2017) menyatakan bahwa usia mempengaruhi kualitas penderita HIV. Penelitian lain di Sorong, Papua Barat menunjukkan bahwa umur merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penularan penyakit HIV. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa umur muda berisiko tertular penyakit HIV dikarenakan cenderung melakukan hubungan seks yang tidak aman (Kambu, Waluyo, & Kuntarti, 2016).

(3) Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh (Tasa, Ludji, & Paun, 2016) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* oleh penderita HIV. Menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2007 masalah HIV/AIDS di Indonesia disebabkan karena rendahnya pendidikan dimana lulusan SMP dan SMA sebesar 32,6% dan tamat SD 31,3% (Asfiah, 2011).

(4) Pekerjaan

Menurut hasil penelitian Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup

antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disablity tertentu).

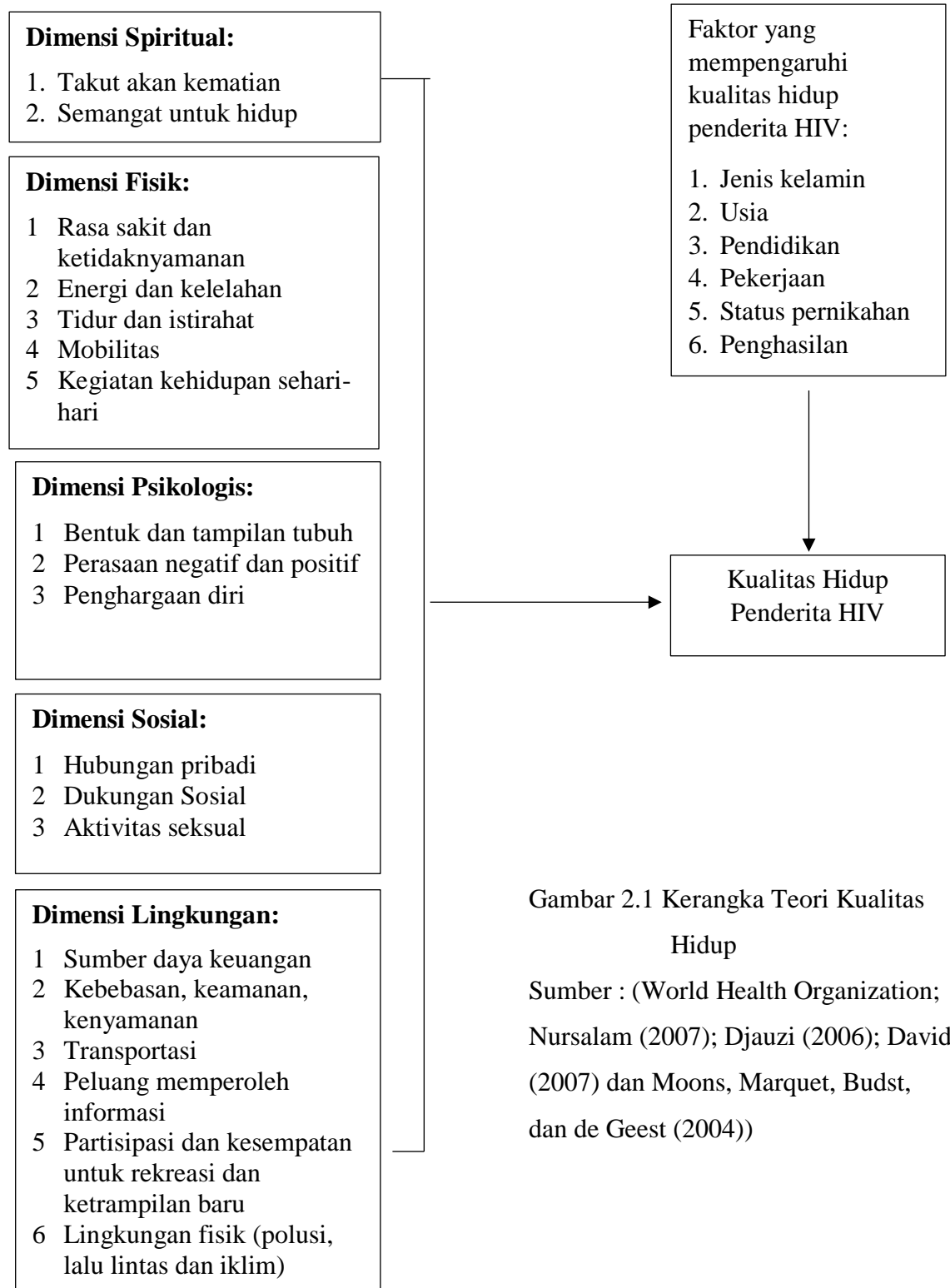
(5) Status pernikahan

Hasil penelitian Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Dalam sebuah penelitian di Surakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan terhadap kualitas hidup penderita HIV (Mardia, Ahmad, & Riyanto, 2017).

(6) Penghasilan

Hasil penelitian (Tasa et al., 2016) menyatakan bahwa penghasilan keluarga memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh penderita HIV. Dalam sebuah penelitian di Brazil menyebutkan bahwa dimensi pada kualitas hidup penderita HIV yang nilainya paling rendah adalah mengenai masalah keuangan atau pendapatan keluarga (Catherine, Medeiros, Azevedo, Iii, & Andreza, 2017).

2.3 Kerangka Teori

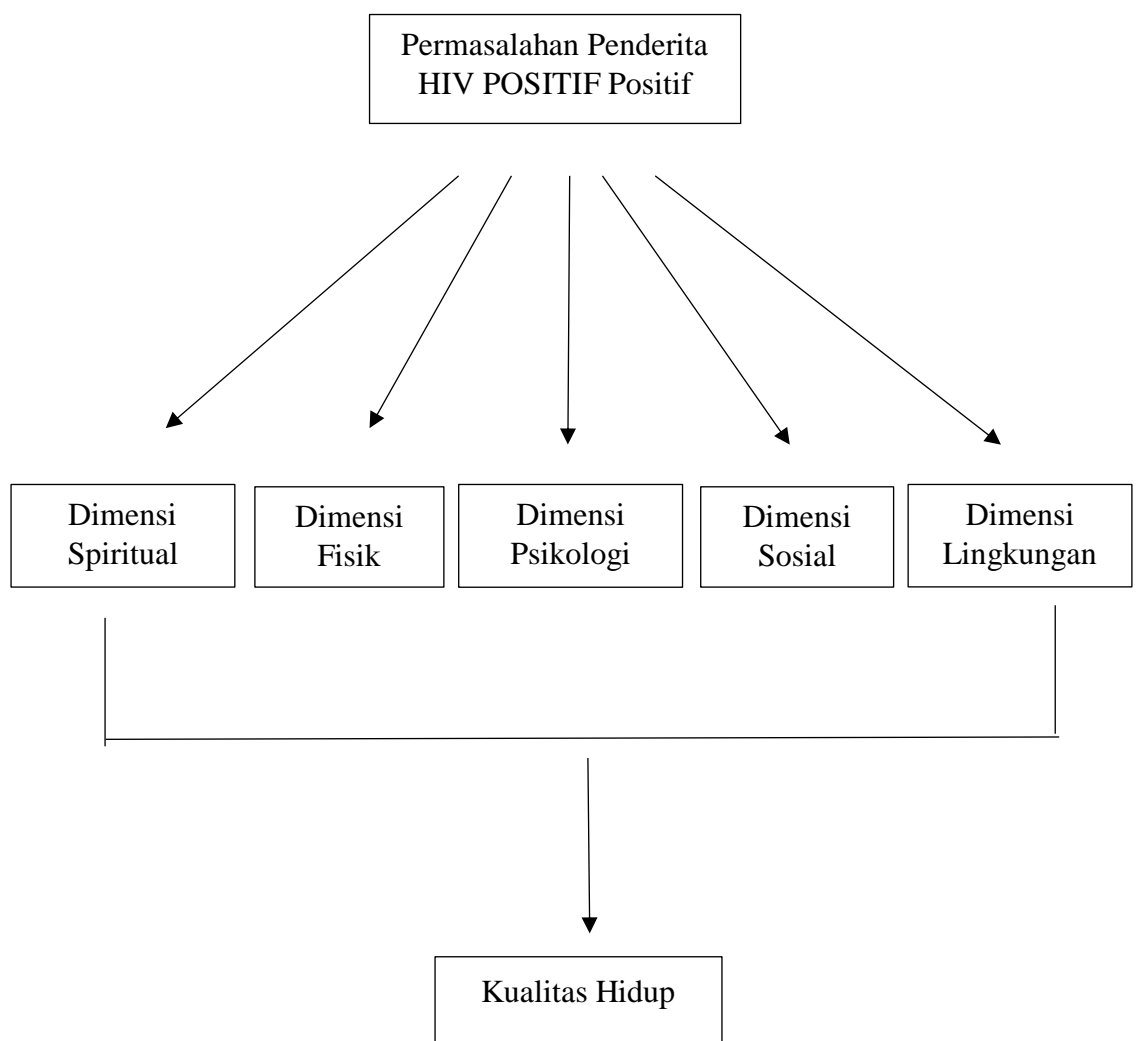


Gambar 2.1 Kerangka Teori Kualitas Hidup

Sumber : (World Health Organization; Nursalam (2007); Djauzi (2006); David (2007) dan Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004))

2.4 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir dalam penelitian ini adalah penderita HIV positif cenderung menghadapi permasalahan yang dapat diukur dengan beberapa dimensi sebagai parameter untuk mengukur kualitas hidup penderita HIV positif.



Gambar 2.2 Kerangka berpikir

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas dapat diambil simpulan sebagai berikut:

Persepsi penderita HIV positif mengenai kualitas hidup mereka dari segi dimensi spiritual, dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan adalah mereka merasa saat ini kualitas hidup mereka baik dan memuaskan. Hal ini dikarenakan seluruh informan telah memahami dengan baik apa itu HIV, teratur mengkonsumsi ARV, mengikuti Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), menjaga pola hidup sehat dan banyak mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga mereka.

5.2 Saran

- 1) Penelitian ini didapatkan data bahwa usia termuda informan saat melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis saat berusia 10 tahun. Diharapkan pada pembuat program dan kebijakan memberikan pendidikan kesehatan seksual dimulai anak sekolah dasar.
- 2) Bagi pembuat program (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan KPA) agar dapat melakukan pemberdayaan kepada penderita HIV positif agar mereka produktif dan merasa bahwa hidup mereka berarti. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan seminar maupun pelatihan kepada para penderita HIV positif.

- 3) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai HIV dan penularannya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan mengajak masyarakat untuk ikut aktif mendukung program pemerintah melakukan pencegahan HIV termasuk merubah stigma dan diskriminasi kepada penderita HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiany, G. N., Widiyanti, E., & Fitriya, N. (2017). Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199–208.
- Alemayehu, M., Wubshet, M., Mesfin, N., Tamiru, A., & Gebayehu, A. (2017). Health-related quality of life of HIV infected adults with and without Visceral Leishmaniasis in Northwest Ethiopia. *BioMed Central*, 15(65), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0636-6>
- Alemayehu, M., Wubshet, M., Mesfin, N., Tamiru, A., & Gebayehu, A. (2017). Health-related quality of life of HIV infected adults with and without Visceral Leishmaniasis in Northwest Ethiopia . *PubMed-NCBI*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0636-6>
- Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2018). Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV / AIDS Description Of Spiritual Need Among Hiv Aids Patient, 70–74.
- Apriadi, I. P. Y., Kamayani, M. O. A., & S, M. R. D. (2016). Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Terkait Deteksi Dini HIV/AIDS Pada Wanita Penjaja Seks di Sawan Buleleng. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING) NERS*, (April), 68–74.
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS Di Kota Semarang. *The 2nd University Research Coloquium 2015*.
- Arriza, B. K., Dewi, E. K., Veronika, D., & Kaloeti, S. (2018). Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang dengan HIV / AIDS (ODHA). *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 153–161.
- Asfiah, N. (2011). Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS Melalui Penguatan Budaya. *Jurnal Humanity*, 6(2), 116–120.
- Auliani, F. D., Lensoni, & Ulfa, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV/AIDS dengan Terjadinya Diskriminasi Pada Odha. *Jurnal Aceh Medika*, 1(2), 56–62.
- Boushab, B. M., Malik, F. Z. F., Melainine, M. L. O. C., & Basco, L. K. (2017).

Forms of Stigma and Discrimination in the Daily Lives of HIV- Positive Individuals in Mauritania. *The Open AIDS Journal*, 11(12), 12–17. <https://doi.org/10.2174/1874613601711010012>

Burhan, R. F., Fourianalistyawati, E., & Zuhroni. (2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Jurnal Psikogenesis*, 2(2).

Carvalho, B. de, Policarpo, S., & Moreira, A. C. (2017). Nutrición Hospitalaria Trabajo Original Nutritional status and quality of life in HIV-infected patients. *Nutricion Hospitalaria*, 34(4), 923–933.

Catherine, R., Medeiros, C. De, Azevedo, J., Iii, D. M., & Andreza, T. (2017). Quality of life , socioeconomic and clinical factors , and physical exercise in persons living with HIV / AIDS. *Rev Saude Publica.*, 1–7.

Diatmi, K., & Fridari, D. I. G. A. D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana Program Studi Psikologi*, 1(2), 353–362.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). Profil Kesehatan Kota Semarang 2017.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017.

Duwi, M., Sari, I., & Hayati, E. N. (2015). Regulasi Emosi Pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Fakultas Psikolog*, 3(1), 23–30.

Ethel, R. A., Sarjana, W., & Sofro, M. A. U. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas hidup pasien HIV/AIDS Di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1623–1633.

Gallant, J. (2010). *100 Question & Answers About HIV and Aids*, Sudbury. Jones Bartlett Publishers.

Gebremichael, D. Y., Hadush, K. T., Kebede, E. M., & Zegeye, R. T. (2018). Gender difference in health related quality of life and associated factors among people living with HIV / AIDS attending anti- retroviral therapy at public health facilities , western Ethiopia : comparative cross sectional study. *BMC*

Public Health, 18(537), 1–11.

Govender, K., Masebo, W. G. B., Nyamaruze, P., Cowden, R. G., Schunter, T., & Bains, A. (2018). HIV Prevention in Adolescents and Young People in the Eastern and Southern African Region. *The OPen AIDS Journal*, 12(18), 53–67. <https://doi.org/10.2174/1874613601812010053>

Gusty, R. P., Farlina, M., & Alfitri. (2015). Studi Fenomenologi Pengalaman Orang HIV/AIDS (ODHA) Dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga Di Yayasan Lentera Minangkabau Support Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 22–31.

Handayani, F., Sari, F., & Dewi, T. (2017). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV / AIDS di Kota Kupang. *BKM Journal of Community Medecine and Public Health*, 33(11), 509–514.

Hazairina, S. E., Setiawati, E. P., & Amelia, I. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(88), 103–110.

Hidru, T. H., Wang, F., Lolokote, S., Jia, Y., Chen, M., Tong, W., & Li, X. F. (2016). Associated Factors of Self-Reported Psychopathology and Health Related Quality of Life Among Men Who Have Sex with Men (MSM) with HIV /AIDS in Dalian, China : A Pilot Study. *Infectious Diseases of Poverty*, 5(108), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40249-016-0204-z>

Indrayani. (2014). *Vasektomi Tindakan sederhana dan Menguntungkan Bagi Pria.* (T. Ismail, Ed.) (1st ed.). Jakarta: CV. trans Info Media.

Jung, M. (2016). Partnering Patterns and Sexual Behavior Among Korean Men Who Have Sex With Men. *The Open AIDS Journal*, 10(4), 104–112. <https://doi.org/10.2174/1874613601610010104>

Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti. (2016). Umur Orang dengan HIV AIDS (Odha) Berhubungan dengan Penularan HIV / AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200–207.

Kana, I. M. P., Nayoan, C. R., & Limbu, R. (2016). Gambaran Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada Lelaki Suka Lelaki di Kota Kupang Tahun 2014. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 252–263.

- Karch, D. L., Dong, X., Shi, J., & Hall, H. I. (2018). Trends in Care and Treatment for Persons Aged ≥ 13 Years with HIV Infection 17 US Jurisdictions 2012-2015. *The Open AIDS Journal*, 12(404), 90–105.
- Karkashadze, E., Gates, M. A., Chkhartishvili, N., DeHovitz, J., & Tsertsvadze, T. (2017). Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia. *International Journal of STD and AIDS*, 28(7), 672–678.
- Katiandagho, D. (2015). *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor: In Media-Anggota IKAPI.
- Katili, M. I., Indrati, R., & Kartikasari, Y. (2012). Attitude And Action Mother With HIV/AIDS On Stigma And Discrimination People at Semarang City.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, 100.
- Kementrian Kesehatan. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kharsany, A. B. M., & Karim, Q. A. (2016). HIV Infection and AIDS in Sub-Saharan Africa : Current Status ,. *The Open AIDS Journal*, 34–48.
- Khasanah, F., & Shanti, L. P. (2013). Penerimaan Diri Pada Perempuan Pekerja Seks Penderita HIV/AIDS, *10*(1), 61–65.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2015). Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2015). Perawatan HIV dan ART di Kota Semarang. 2019
- Kristawansari. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Sopir Truk tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 2(3), 1–9.
- Kusuma, H. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan

Kualitas Hidup Pasien HIV / AIDS. *Tesis*, Depok: Universitas Indonesia.

- Kusumawardani, D., Budihastuti, U. R., & Wijaya, M. (2017). Analisis Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS oleh ODHA dan OHIDHA Di Kabupaten Batang. *Jurnal Infokes*, 7(2), 8–11.
- Latifah, D., & Mulyana, N. (2017). Peran Pendamping Bagi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 306–311.
- Lubis, L., Sarumpaet, S. M., & Ismayadi. (2016). Hubungan Stigma , Depresi dan Kelelahan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*, VII(1), 1–12.
- Luthfiana, D. A., Woro, O., & Rustiana, E. R. (2018). Factors Affecting The Incidence of HIV / AIDS Based on Region in Pati Regency on 2017. *Public Health Perspective Journal*, 3(1), 14–19.
- Mahadi, E. P., Shaluhayah, Z., & Riyanti, E. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Mobile Voluntary Counselling And Testing (VCT) HIV DAN AIDS (Studi Kasus pada Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang dan Lentera Asa Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 6(4), 551–557.
- Mahmudah, N. (2018). Persepsi perempuan pekerja seks terhadap HIV-AIDS. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), 69–74.
- Makmur, R. (2017). Strategi Komunikasi Orang Dengan HIV AIDS (Odha) Menghadapi Stigma Masyarakat. *Jurnal Komunikasi*, I(1), 1.
- Mardia, Ahmad, R. A., & Riyanto, B. S. (2017). Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 1–4.
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Of Health Education*, 2(2), 192–200.
- Marubenny, S., Aisah, S., & Mifbakhuddin. (2013). Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV/AIDS yang Mendapat Dukungan Keluarga dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(1), 43–51.

- Melaku, T., Mamo, G., Chelkeba, L., & Chanie, T. (2019). Immunologic Restoration of People Living with Human Immunodeficiency Virus on Highly Active Anti-retroviral Therapy in Ethiopia. *The Open AIDS Journal*, 13, 36–48.
- Moghadam, Z. B., Rezaei, E., Sharifi, B., Nejat, S., & Saeieh, S. E. (2018). The Effect of Empowerment and Educational Programs on the Quality of Life in Iranian Women with HIV. *Journal Of The International Association Of Provider Of AIDS Care*, 17, 1–9.
- Moleong, L. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja.
- Muhaimin, T. (2010). Measuring Children ' s Quality of Life. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5 No.2, 51–55.
- Munfaridah, & Indriani, D. (2016). Analisis Kecenderungan Survival Penderita HIV (+) dengan Terapi ARV Menggunakan Aplikasi Life Table. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 99–106.
- Murni, S., Green, C., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2016). *Hidup dengan HIV-AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Mutabazi-mwesigire, D., Seeley, J., Martin, F., & Katamba, A. (2014). Perceptions of quality of life among Ugandan patients living with HIV : a qualitative study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–10.
- Naibaho, L., Triwahyuni, P., & Rantung, J. (2017). Fenomena Kualitas Hidup Orang dengan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 3(1), 59–63.
- Ningrum, N., & Husna, A. R. (2014). Sistem Personal Dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *The Sun*, 1(3).
- Novrianda, D., Nurdin, Y., & Ananda, G. (2018). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Lentera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*, 1(1), 26–37.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta:

Salemba Medika.

- Nuzzillah, N. A., & Sukendra, D. M. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Of Health Education*, 2(1), 11–19.
- Octavianty, L., Rahayu, A., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Pengetahuan, Sikap Dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga. *KEMAS*, 11(1), 53–58.
- Opoku, Y. K., Boampong, J. N., Ayi, I., Kwakye-nuako, G., Obiri-, D., Koranteng, H., Asare, K. K. (2018). Socio-Behavioral Risk Factors Associated with Cryptosporidiosis in HIV / AIDS Patients Visiting the HIV Referral Clinic at Cape Coast Teaching Hospital , Ghana. *The Open AIDS Journal*, 12(18), 106–116.
- Pangestika, G. A., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2017). Gambaran Faktor Personal yang Melatarbelakangi Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Warga Binaan dengan HIV Positif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 186–192.
- Pardita, D. P. Y., & Sudibia, I. K. (2014). Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita hiv aids di kota denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2), 193–199
- Parwati, D. made, Elisa, & Sriningsih, I. (2012). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kemas*, 8(1), 35–41.
- Priharwanti, A., & Raharjo, B. B. (2017). Problems Focused Coping Penderita HIV Positif Abstrak. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 131–139.
- Putri, I. A. K., & Tobing, D. H. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap HIV-AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3), 395–406.
- Qamariyah, Laksono, B., & Indriyanti, D. R. (2017). Keefektifan Pendidikan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan dan ODHA Terhadap Pengetahuan HIV / AIDS Siswa SMA. *Public Health Perspective Journal*, 2(3), 202–205.
- Rahmatin, E., & Azinar, M. (2017). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Layanan Care Support And Treatment (CST) pada

- Pasien Koinfeksi Tb-HIV di Balai Kesehatan Paru Wilayah Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 105–110.
- Rahmatin, R., Laksono, B., & Rustiana, E. R. (2018). Adolescent Sexual Behaviour At Risk of Unintended Pregnancy And HIV / AIDS. *Public Health Perspective Journal*, 3(2), 108–116.
- Rokhani, & Mustofa. (2018). Faktor yang Berhubungan Lama Hidup Pada Odha Setelah 10 Tahun dengan HIV/AIDS. *JKM Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 6(2).
- Rokhmah, D. (2015). Pola Asuh dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap HIV/AIDS Pada Waria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 125–134.
- Rozi, R. F. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Odha Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta.
- Sabin, L. L., Beard, J., Agyarko-poku, T., Desilva, M., Ashigbie, P., Esang, M., ... Green, K. (2018). “Too Much Sex and Alcohol ”: Beliefs , Attitudes , and Behaviors of Male Adolescents and Young Men Who have Sex with Men in Ghana. *The Open AIDS Journal*, 12(18), 69–80.
- Salsabila, M. S. (2012). Kualitas Hidup pada Pasien Epilepsi (Studi Kasus Pasien Epilepsi Dewasa Awal di Yogyakarta). *Digital Library UIN Sunan Kalijaga*.
- Saputra, P. K., Suryoputro, A., & Widjanarko, B. (2016). Perilaku Tes HIV pada Laki-Laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki (LSL) di Provinsi Bali, 11(2).
- Sarikusuma, H., Hasanah, N., & Herani, I. (2012). Konsep Diri Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial. *Psikologia Online*, 7(1), 29–40.
- Selano, M. K., Sujianto, U., & Warsito, B. E. (2016). Pengaruh Manajemen Kasus HIV/AIDS Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, IV(1), 60–68.
- Setiyorini, E. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Odha Yang Menjalani RSUD

- Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners Kebidanan*, 2(1), 6–14.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.ART.p006-014>
- Setyoadi. (2013). Pengalaman ODHA Mendapatkan Dukungan Sosial dalam Menjalani Kehidupan Sehari-hari di Malang Raya. *Jurnal Ners*, 8(2), 240–252.
- Setyoadi, & triyanto, E. (2012). *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siddik, I. N., & Uyun, Q. (2017). Khusnudzon Dan Psychological Well Being Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Psikologi Islami*, 3(2), 86–93.
- Sidjabat, F. N., Setyawan, H., Sofro, M. A. U., & Hadisaputro, S. (2017). Lelaki Seks lelaki, HIV/AIDS Dan Perilaku Seksualnya Di semarang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 131–142.
- Sisyahid, A. K., & Indarjo, S. (2017). Health Belief Model Dan Kaitannya Dengan Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 6(41).
- Soares, G. B., Garbin, C. A. S., Rovida, T. A. S., & Garbin, A. J. I. (2015). Quality of life of people living with HIV / AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES , Brazil article. *Ciencia & Saude Coletiva Journal*, 20(4), 1075–1084.
- Sofro, M. A. U., & Sujatmoko, S. agung. (2015). *Sehat dan Sukses dengan HIV-AIDS* (1st ed.). Jakarta: Gramedia Jakarta.
- Sugiyono. (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. W., Pande, M., & Lestari, L. (2016). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing*, 49–53.
- Tasa, Y., Ludji, I. D., & Paun, R. (2016). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS*, 11(2).
- Utuk, I. G., Osungbade, K. O., Obembe, T. A., Adewole, A., & Oladoyin, V. O.

- (2017). Stigmatising Attitudes Towards Co-workers with HIV in the Workplace of a Metropolitan State , Southwestern Nigeria. *The Open AIDS Journal*, 11(17), 67–75.
- World Health Organization. (2018). Cakupan terapi antiretroviral Data dan perkiraan oleh wilayah WHO.
- World Health Organization. (2018). WHOQOL-HIV BREF Versi Indonesia.
- Yasmin, A. M. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Remaja Pengidap HIV/AIDS. *Jurnal Psikoborneo*, 5(3), 457–464.
- Yayasan Spiritia. (2015). *Lembar Informasi tentang HIV dan AIDS untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV (Odha)*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Yu, N. X. (2017). The Effects Of Beliefs About AIDS-Related Death On Quality Of Life In Chinese Married Couples With Both Husband And Wife Infected With HIV. *BioMed Central*, 15(127), 1–5.
- Yuliandra, Y., Nosa, U. S., Raveinal, & Almasdy, D. (2017). Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV / AIDS di RSUP . Dr . M . Sains *Farmasi & Klinis*, 4(751), 1–8.
- Zeth, A. H. M., Asdie, A. H., Mukti, A. G., & Mansoden, J. (2010). Perilaku dan Risiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV/AIDS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 206–219.

LAMP IRAN

| |
|----------------------------------|
| Lampiran 1. Pedoman Wawancara |
|----------------------------------|

PEDOMAN WAWANCARA

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Status Pernikahan :
Pekerjaan :

Kualitas Hidup Secara Umum :

1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup Anda?
2. Seberapa puaskah Anda terhadap kesehatan Anda?
3. Tahun berapa pertama kali anda dinyatakan tes HIV positif?

Dimensi Spiritual

1. Seberapa takut Anda menghadapi masa depan?
2. Bagaimana perasaan Anda akan kematian?
3. Bagaimana mengenai semangat untuk hidup Anda?
4. Kecemasan apa saja yang Anda rasakan setelah anda mengetahui penyakit Anda?

Aspek Fisik

1. Bagaimana rasa sakit fisik anda dalam beraktivitas?
2. Bagaimana terapi medis anda untuk dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari ?
3. Seberapa banyak Anda mengkonsumsi obat agar dapat menjalankan aktivitas sehari- hari ?
4. Bagaimana dengan asupan anda sehari berkaitan dengan aktivitas sehari- hari ?
5. Sejauh mana Anda merasa terganggu bahwa sakit fisik menghalangi Anda beraktivitas?
6. Bagaimana mobilitas anda untuk bergaul?

7. Bagaimana kepuasan anda menampilkan aktivitas sehari- hari/ kemampuan bekerja?

Aspek Psikologi

1. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?
2. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?
3. Seberapa berartikah hidup anda?
4. Bagaimana dengan penerimaan anda terhadap penampilan tubuh anda?
5. Secara umum, seberapa aman Anda merasakan kehidupan Anda sehari-hari?

Aspek Sosial

1. Bagaimana kemampuan anda dalam bergaul?
2. Bagaimana hubungan personal / sosial anda?
3. Bagaimana penerimaan orang- orang yang Anda kenal?
4. Bagaimana dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?

Aspek Lingkungan

1. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?
2. Bagaimana respon dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?
3. Bagaimana dengan akses anda pada layanan kesehatan?
4. Bagaimana dengan kemudahan jangkauan transportasi anda?
5. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)

| | |
|--|---|
| <p>5. Penyebab terkena HIV</p> | <p>Seluruh informan pada penelitian ini mengatakan bahwa mereka terinfeksi HIV dikarenakan perilaku mereka yang berisiko, yaitu melakukan seks dengan sesama lelaki secara tidak aman.</p> <p>“Karena seks bebas dengan sesama lelaki”. (IT1/45 Th)</p> |
| <p>6. Reaksi pertama kali saat mengetahui terinfeksi HIV</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa reaksi mereka saat pertama kali terdiagnosa adalah kaget, tidak percaya dan ingin bunuh diri.</p> <p>“Kaget seperti disambar gledek disiang bolong,nggak bisa ngomong apa-apa,kaget, syok, bingung ya takut”(I3/31 Th).</p> |
| <p>7. Orang yang mengetahui status HIV informan utama</p> | <p>Sebagian besar informan menyatakan bahwa yang mengetahui status HIV mereka adalah keluarga dan teman dekat.</p> <p>“Ibu, pacar dan teman komunitas”(I2/24 Th)</p> |
| <p>Dimensi Spiritual</p> <p>1. Tanggapan terhadap ketakutan menghadapi masa depan</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka sudah tidak takut menghadapi masa depan karena mereka sudah menerima keadaan mereka saat ini. Ketakutan itu hanya muncul saat awal terdiagnosis sebagai HIV positif.</p> <p>“awal takut banget karena saya berpikir masa depan saya akan hancur, tapi sekarang udah enggak..jalanin aja”(I1/24 Th).</p> |
| <p>2. Tanggapan terhadap kematian</p> | <p>Saat ini para informan menyatakan bahwa mereka tidak takut akan kematian. Mereka merasa sudah tidak takut akan kematian karena mereka merasa sudah patuh meminum obat, sudah paham tentang HIV dan menjaga pola hidup sehat.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>3. Tanggapan terhadap semangat hidup</p> <p>4. Tanggapan kebiasaan beribadah</p> | <p>“Awal besar banget, takut bener-bener akan kematian seolah-olah umur cuma tinggal 1-2 tahun, tapi kalo sekarang sudah nggak takut sih”(I1/24 Th).</p> <p>Seluruh informan mengatakan bahwa mereka memiliki semangat hidup yang besar dalam menjalani kehidupan mereka.</p> <p>“Saya dikelilingi keluarga dan teman-teman dekat saya yang baik. Saya dipenuhi cinta dari keluarga dan teman-teman yang membuat saya semangat ”(I4/36 Th).</p> <p>Pernyataan informan mengenai kebiasaan beribadah sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka saat ini jarang melakukan ibadah (shalat 5 waktu). Informan yang beragama muslim hanya menjalankan shalat Jumat dan Shalat di Hari Raya. Sedangkan 1 informan yang beragama nasrani mengatakan bahwa ia selalu beribadah ke gereja setiap hari Minggu.</p> <p>“Kalau shalat masih bolong- bolong”. (I3/31 Th)</p> |
| <p>DIMENSI FISIK</p> <p>1. Tanggapan Mengenai rasa sakit fisik dalam beraktivitas</p> <p>2. Tanggapan mengenai terapi medis agar dapat beraktivitas</p> | <p>Sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak ada rasa sakit fisik yang mereka rasakan dalam beraktivitas.</p> <p>“Tidak ada hanya dulu ngrasa dari efek samping ARV (I3/31 Th)</p> <p>Seluruh informan pada penelitian ini menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi obat selain ARV. Mereka menyatakan rutin mengonsumsi ARV di jam yang sama setiap harinya.</p> <p>“Hanya minum ARV”(I1/24 Th)</p> |

| | |
|---|---|
| <p>3. Tanggapan mengenai seberapa banyak mengkonsumsi obat untuk beraktivitas</p> | <p>Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka hanya minum ARV dengan jumlah minimal 1 tablet. “ARV aja sehari 4 tablet, pagi 2 tablet malam 2 tablet”(I2/24 Th)</p> |
| <p>4. Tanggapan mengenai asupan sehari-hari</p> | <p>Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka tidak ada pantangan dalam makanan. Bagi mereka yang terpenting bersih dan matang. “Yang penting bersih dan matang. Kalo gak bersih gampang diare”(I2/24 Th)</p> |
| <p>5. Tanggapan mengenai kepuasan menampilkan aktivitas/ kemampuan bekerja</p> | <p>Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka puas dan bersungguh-sungguh dengan pekerjaan yang mereka lakukan. “Sudah puas dengan kondisi sekarang dan tetap pengen belajar banyak”(I4/36 Th)</p> |
| <p>ASPEK PSIKOLOGI</p> | |
| <p>1. Tanggapan mengenai seberapa sering merasakan perasaan negatif</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka jarang mengalami hal tersebut. Mereka menyatakan bahwa perasaan tersebut muncul pada awal mereka terdiagnosa sebagai penderita HIV positif dan untuk saat ini perasaan itu sangat jarang muncul. “Jarang <i>ik..muncul</i> kalau <i>lagek</i> jengkel..sepi..”(I2/24 Th)</p> |
| <p>2. Tanggapan mengenai kesempatan untuk berekreasi</p> | <p>Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka sering berekreasi. “Saya usahakan untuk rekreasi 1 bulan itu minimal 2 kali..”(I1/24 Th)</p> |
| <p>3. Tanggapan mengenai seberapa berartikah hidup mereka.</p> | <p>Dalam wawancara mendalam seluruh informan menyatakan bahwa hidup mereka sangat berarti. “Alhamdulillah sangat berarti karena saya bisa membantu teman-teman” (I3/31 Th)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>4. Tanggapan mengenai penerimaan tubuh</p> <p>5. Tanggapan mengenai seberapa aman menjalankan kehidupan</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka menerima tubuh mereka dengan baik. <i>“So far so good..anggap aja anugrah”</i>(12/24 Th)</p> <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka merasa aman menjalankan kehidupan. <i>“Sekitar di angka 80% ya mbak..yang 20% itu kadang ngerasa kaya pas mau <i>open status</i> was-was..”</i>(11/24 Th)</p> |
| <p>ASPEK SOSIAL</p> | |
| <p>1. Tanggapan mengenai kemampuan bergaul</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka bergaul dengan siapa saja termasuk dengan sesama penderita HIV, teman kerja, teman kuliah dan lingkungan tempat tinggal. <i>“Biasa aja,lagian kalau misal saya bergaul orang juga cuek <i>ndak</i> mau tanya eh kamu positif? nggak kan? jadi ya biasa aja yang penting kelihatan sehat- sehat aja ”</i>(12/24 Th)</p> |
| <p>2. Tanggapan mengenai hubungan personal</p> | <p>Seluruh informan menilai hubungan personal mereka baik terhadap orang lain. <i>“Sudah bagus menurut saya”</i>(11/24 Th)</p> |
| <p>3. Tanggapan mengenai penerimaan orang-orang yang mereka kenal.</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka diterima dengan baik oleh orang-orang yang mengenal dan mengetahui status mereka. <i>“Kalo keluarga awal dulu seperti takut sampai alat makan dipisah tapi itu hanya berjalan sekitar 1 bulan dan setelah dari dinas kesehatan datang memberi sosialisasi mereka malah mendukung”</i>(11/24 Th).</p> |
| <p>4. Tanggapan mengenai dukungan yang diperoleh dari teman.</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari teman mereka. Setiap informan memaknai dukungan dari teman dengan cara mereka masing-masing.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>ASPEK LINGKUNGAN</p> | <p>“Mereka biasa wae dan mereka gak <i>meh</i> bahas penyakitnya, kita ketemu cuman seneng-seneng..itu wae bisa jadi dukungan”(I2/24 Th).</p> |
| <p>1. Tanggapan mengenai ketersediaan informasi bagi kehidupan</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi yang memadai dari berbagai macam sumber.</p> <p>“Banyak sekali, dari online, buku-buku, teman dan pelatihan”(I4/36 Th)</p> |
| <p>2. Tanggapan mengenai respon tempat tinggal saat ini</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka merasa baik-baik saja karena lingkungan sekitar belum mengetahui status mereka. Para informan merasa tidak wajib memberitahu kepada lingkungan tempat tinggal mereka mengenai status kesehatan mereka.</p> <p>“Kebetulan saya belum <i>open</i> dengan lingkungan sekitar, belum tau responnya gimana sih”(I4/36 Th)</p> |
| <p>3. Tanggapan mengenai akses pada layanan kesehatan</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa tidak mengalami hambatan mengenai akses pada layanan kesehatan. Mereka merasa mudah dalam menjangkau ke tempat layanan kesehatan karena mereka merasa nyaman dengan layanan dan tidak mengalami diskriminasi.</p> <p>“Saya tidak mengalami kendala karena saya sudah <i>open</i> dengan layanan”(I4/36 Th)</p> |
| <p>4. Tanggapan mengenai jangkauan transportasi</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa mereka menggunakan kendaraan pribadi untuk menunjang aktivitas mereka termasuk ketika menjangkau tempat layanan</p> |
| <p>5. Tanggapan mengenai seberapa sehat lingkungan tempat tinggal</p> | <p>Seluruh informan menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggal mereka sehat dan bersih.</p> <p>“Sehat, sehat banget..bersih”(I2/24 Th)</p> |



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: pps@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/7894/UN37.2/LT/2019
Hal : Izin Penelitian

02 Juli 2019

Yth. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang
Jl. Pemuda No.163

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Niar Ardian
NIM : 0613517004
Program Studi : Kesehatan Masyarakat, S2
Semester : Genap
Tahun akademik : 2018/2019
Judul : Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV di Kota Semarang.

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian Tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 5 s.d. 31 Juli 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Pascasarjana

Wakil Direktur Bid. Akademik dan

Keilmiahannya,

Prof. Dr. Totok Sumaryanto F, M.Pd.

96410271991021001



Tembusan:
Direktur Pascasarjana;
Universitas Negeri Semarang





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: pps@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/7479/UN37.2/LT/2019
Hal : Izin Penelitian

25 Juni 2019

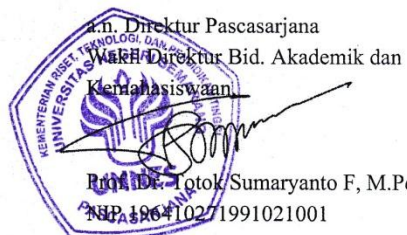
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
MG Setos Lt.7 Jalan Inspeksi Gajahmada Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Niar Ardian
NIM : 0613517004
Program Studi : Kesehatan Masyarakat, S2
Semester : Genap
Tahun akademik : 2019/2019
Judul : Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian Tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 26 Juni s.d. 26 Agustus 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:
Direktur Pascasarjana;
Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 333 067 670 3

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2019-06-25 14:45:16)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: pps@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/8049/UN37.2/LT/2019
Hal : Izin Penelitian

05 Juli 2019

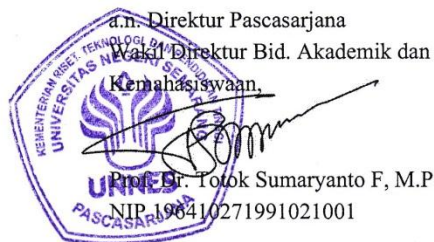
Yth. Direktur Yayasan Sehat Peduli Kasih
Jl. Kinibalu Barat II Jomblang Kecamatan Candisari Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Niar Ardian
NIM : 0613517004
Program Studi : Kesehatan Masyarakat, S2
Semester : Genap
Tahun akademik : 2018/2019
Judul : Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian Tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 5 s.d. 31 Juli 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:
Direktur Pascasarjana;
Universitas Negeri Semarang





PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

MG. Setos Lt. 7 Jl. Inspeksi Gajahmada Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50134 SEMARANG

Semarang, 19 JUL 2019

Nomor : 070/19939
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada ;
Yth. Ka. Bidang P2P

di –
SEMARANG

Dasar surat dari Pscasarjana Universitas Negeri Semarang, tanggal 25 Juni 2019, Nomor; B/7479/UN37.2/LT/2019 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Niar Ardian
NIM/NIP : 0613517004

Judul/Topik : "Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, dilaksanakan pada tanggal 05 Juli 2019 s/d 05 Desember 2019 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



 dr. SARWOKO OETOMO, MMR
 Pembina Tk. I
 NIP. 19640115 199603 1 002

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Direktur Pascasarjana UNNES;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

MG. Setos Lt. 7 Jl. Inspeksi Gajahmada Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50134 SEMARANG

Nomor : 070 / 19938
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Semarang, 19 JUL 2019

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Halmahera

di -

SEMARANG

Dasar surat dari Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, tanggal 25 Juni 2019, Nomor; B/7479/UN37.2/LT/2019 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Niar Ardian
NIM/NIP : 0613517004

Judul/Topik : "Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada tanggal 05 Juli 2019 s/d 05 Desember 2019 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



dr. SARWOKO OETOMO, MMR
Pembina Tk. I

NIP. 19640115 199603 1 002

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Direktur Pascasarjana UNNES;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: pps@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/7898/UN37.2/LT/2019
Hal : Izin Penelitian

02 Juli 2019

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang
Jalan Pemuda No. 175 Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Niar Ardian
NIM : 0613517004
Program Studi : Kesehatan Masyarakat, S2
Semester : Genap
Tahun akademik : 2018/2019
Judul : Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV di Kota Semarang.

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian Tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 5 s.d. 31 Juli 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Pascasarjana
Wakil Direktur Bid. Akademik dan
Kemahasiswaan



Prof. Dr. Totok Sumaryanto F, M.Pd.
NIP. 196410271991021001

Tembusan:
Direktur Pascasarjana;
Universitas Negeri Semarang





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: pps@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/7483/UN37.2/01.01/2019
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

25 Juni 2019

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
Universitas Negeri Semarang

Kami beritahukan dengan hormat bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang :

N a m a : Niar Ardian

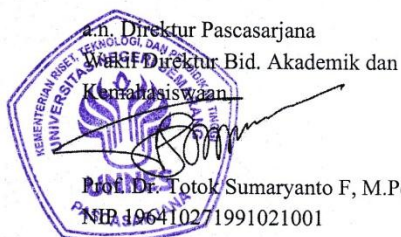
N I M : 0613517004

Prog. Studi : Kesehatan Masyarakat (S2)

Bersama ini kami mohon diterbitkan surat kelaikan etik penelitian kesehatan (*ethical clearance*) atas rancangan penelitian proposal Tesis oleh mahasiswa dengan judul :

“Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang.”

Atas perkenan dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan:

1. Direktur Pascasarjana;
 2. Kabag. Tata Usaha Pascasarjana;
- Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 208 699 042 6

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2019-06-25 14:50:27)



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax.3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/2985/VII/2019

- I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang..
- II. MEMBACA : Surat dari Wakil Direktur Bid. Akademik dan Kemahasiswaan Pascasarjana Universitas Negeri Semarang
 Nomor : B/7898/UN37.2/LT/2019
 Tanggal : 2 Juli 2019
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan/ dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Niar Ardiana**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Asrama Penerbad RT:001 RW:002 Kel. Kembangarum Kec. Semarang Barat Kota Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Peranggung jawab : Prof. Dr. Totok Sumaryanto F, M.Pd.
6. Judul Penelitian : "Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif Di Kota Semarang"
7. Lokasi : Kota Semarang
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Tanggal 05 Juli 2019 s/d 05 Desember 2019
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 05 Juli 2019
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 261/KEPK/EC/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif Di Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Niar Ardian
 Nama Pembimbing : Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes
 Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes
 Alamat Institusi Peneliti : Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Unnes
 Lokasi Penelitian : Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah
 Tanggal Persetujuan : 11 Oktober 2019
 (berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 11 Oktober 2019
 Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
 NIP. 19591001 198703 2 001



Jl. Kinibalu Barat No.45 RT.02 RW.14
 Kel. Jomblang, Kec. Candisari, Kota Semarang
 Telepon: 024-8314460
 Email: pekaunityjateng@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 109/YSPEKA/09/VII/2019
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Kami atas nama Ketua Yayasan Sehat Peduli Kasih yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puta Aryatama M K
 Jabatan : Ketua Yayasan Sehat Peduli Kasih
 Alamat : Jl. Kinibalu Barat No. 45 RT. 02 RW. 14
 Kel. Jomblang, Kec, Candisari, Kota Semarang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Niar Ardian
 NIM : 0613517004
 Jurusan : Kesehatan Masyarakat, S2
 Alamat : Jl. Kelud Utara III Semarang 50237

Adalah benar-benar telah melaksanakan penelitian di Yayasan Sehat Peduli Kasih Semester Genap terhitung sejak 5 Juli 2019 s/d 31 Juli 2019 dalam rangka penyusunan Tesis dengan Judul :

“Persepsi Kualitas Hidup Penderita HIV Positif di Kota Semarang”

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 31 Juli 2019



Puta Aryatama M K
 Ketua Yayasan Sehat Peduli Kasih



PEMERINTAH KOTA SEMARANG

Sekretariat:

Gedung Juang 45 Lantai 7
 Jl. Pemuda No.163 Semarang
 Telp/Fax : 024-3583676
 Email : kpakotasemarang@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN

No : 114/KPA/VIII/2019.

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Drs.H.Bambang Soekardjo,MM
 Jabatan : Sekretaris KPA Kota Semarang
 Alamat : Gedung Juang 45 lantai 7
 Jln.Pemuda No.163 Semarang
 Telp/Faks : 024-3583676

Memberikan keterangan bahwa :

Nama : Niar Ardian
 NIM : 0613517004
 Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

telah melakukan penelitian di KPA Kota Semarang pada bulan Juli tahun 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2019

A.n Ketua KPA Kota Semarang
 Sekretaris

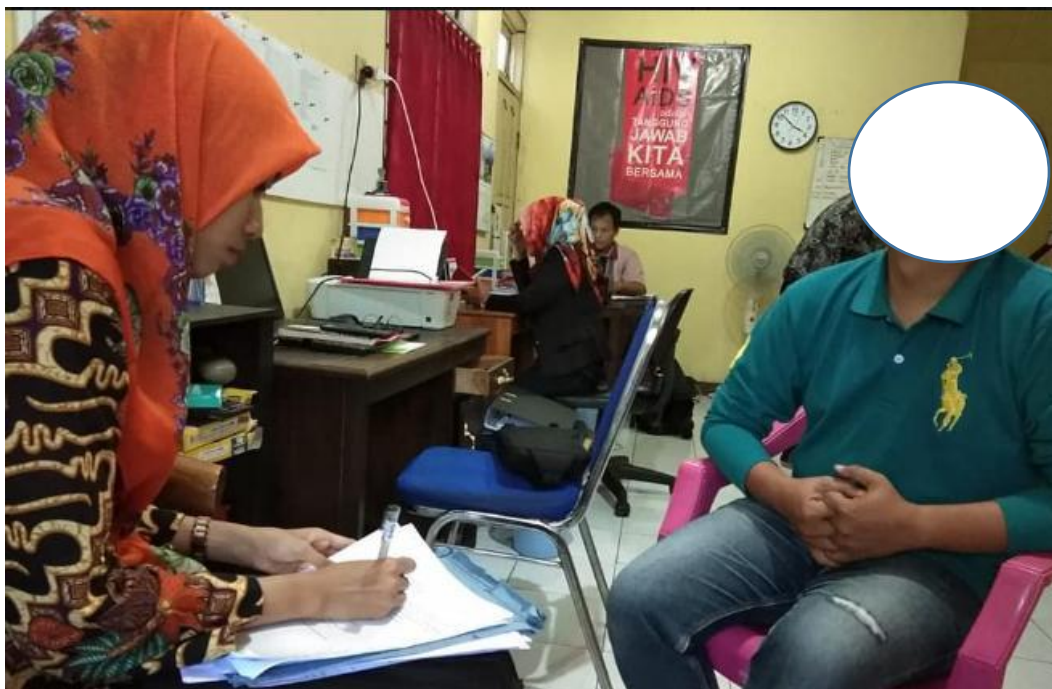
Drs.H.Bambang Soekardjo,MM

Tembusan :

1. Walikota Semarang Selaku Ketua KPA Kota Semarang (Sebagai Laporan)
2. Arsip

DOKUMENTASI

Gambar 1 Kegiatan wawancara mendalam kepada penderita HIV Positif



Gambar 2 Kegiatan wawancara dengan informan triangulasi

