



**KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

**Oleh :
Aditiya Rina Yuliyanti
NIM 092110101060**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh :
Aditiya Rina Yuliyanti
NIM 092110101060**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya ibu Sri Hartatik dan alm. Bpk. Suwarno yang sudah membesarkan dan membimbing saya mulai dari kecil dan yang selalu memberikan dukungan serta doa sehingga saya dapat menjalani kehidupan ini dengan baik.
2. Keluarga saya yang selalu menginspirasi dan memberikan dukungan yang tidak pernah berhenti.
3. Guru-guruku mulai dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah memberikan ilmu yang tidak ternilai harganya, menasehati, membimbing dan juga menginspirasi saya mengenai masa depan nantinya.
4. Agama, bangsa, dan almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Hanya mimpi dan keyakinan yang membuat manusia jadi sangat istimewa di mata Sang Pencipta. Dan yang bisa dilakukan seorang makhluk bernama manusia terhadap mimpi-mimpi dan keyakinannya adalah mereka tinggal mempercayainya. Percaya pada 5 cm didepan kening kamu.”*)¹

Kehidupan ini bukankah untuk menunggu hujan reda, tapi untuk bergembira dan menari dalam hujan jika harus, dan mensyukuri setiap hari sebagai rahmat yang lebih indah (Mario Teguh. **)

* Dhirgantoro, Donny. 2005. *5cm*. Jakarta : PT : Gramedia Widiasarana Indonesia

** Teguh, Mario. 2013. *Mario Teguh Golden Ways*.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aditiya Rina Yuliyanti

NIM : 092110101060

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2013
Yang menyatakan

Aditiya Rina Yuliyanti
NIM. 092110101060

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Aditiya Rina Yuliyanti

NIM. 092110101060

Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
Pembimbing Anggota : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 26 September 2013
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua,

Sekretaris,

Anita Dewi P.S, S.KM.,M.Sc
NIP. 19780710 200312 2 002

Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes
NIP. 19800516 200312 2 002

Anggota I,

Anggota II,

Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP. 19770108 200501 2 004

Hariyati, S.KM

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

Quality Of Life People Living With HIV and AIDS (PLWH) in Jember District

Aditiya Rina Yuliyanti

*Department of Epidemiology, Biostatistics and Population
Public Health Faculty Jember University*

ABSTRACT

People Living With HIV and AIDS struggling with psychosocial problems, physical health, and mental health. Physical health changes experienced by PLWHA, such as the emergence of disease as well as the existence of the negative stigma that still can affect their quality of life. The purposes of this research to know a difference of quality of life PLWH in Jember District in social and demographic, the using of ART therapy, family support and participation in the organization. Cross sectional is used as the research design with the sample of 44 people with HIV in Balung and dr.Soebandi hospital. The interview is being done by using WHOQOL-HIV BREFF with 31 questions. There are 43,2% respondents confessed that they have a standard quality of life. The highest respondents is on spiritual domain with mean 57,7 and lowest on social relation domain with mean 49. By using bivariat analysis, there is no significant differences quality of life based on demographic, social, illness stadium, source of infection, ART therapy, family support and participation in the organization. There is a significant difference domain quality of life on some variables, there is a difference on physical domain in participation in the organization variabel, psychology domain in the illness stadium and participation in the organization variabel, and social relation domain in family support and participation in the organization variabel. The effort to promote a healthy life not only for PLWHA, but also for family and all of the society to increase their knowledge is still needed and is also used to omit the stereotype of PLWHA. It is also important to create support between one another of PLWHA as an effort to improve their quality of life.

Keywords : *Quality of Life, HIV and AIDS*

RINGKASAN

Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember;
Aditiya Rina Yuliyanti; 092110101060; 2013; 107 halaman; Bagian Epidemiologi
dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyakit HIV dan AIDS masih menjadi permasalahan di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Hingga saat ini angka kejadian HIV dan AIDS di Indonesia terutama di Kabupaten Jember ini dapat dikatakan tinggi. Terhitung mulai tahun 2004 hingga tahun 2012 ODHA di Kabupaten Jember mencapai 822 ODHA dan 144 diantaranya tidak dapat bertahan hidup. Kemampuan bertahan hidup 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 psikososial, kesehatan fisik, dan kesehatan mental yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kesehatan fisik ini berhubungan dengan perubahan yang dialami ODHA yaitu seperti penurunan berat badan yang terjadi secara drastis dan munculnya penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta pada ODHA dapat menyebabkan penurunan kemampuan ODHA dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan intensitas mereka dalam istirahat dan mengakses layanan kesehatan akan lebih banyak.

Keadaan ini lah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA, karena penyembuhan penyakit penyerta ini membutuhkan waktu yang lebih lama.

Permasalahan lain yang sering dialami ODHA adalah stigma negatif di masyarakat yang menjadikan ODHA memiliki ruang gerak yang sempit karena dengan diketahuinya identitas dirinya sebagai penderita HIV dan AIDS maka ia akan mendapatkan perlakuan yang berbeda dibandingkan dengan orang yang menderita penyakit lain sehingga banyak ODHA yang tidak membuka identitas dirinya. Dukungan kepada ODHA sangat diperlukan untuk menjaga semangat ODHA dalam melakukan pengobatan dan kehidupan sehari-hari, supaya mereka tidak lengah dalam pengobatan yang nantinya dapat memperburuk kesehatannya.

Dengan adanya berbagai perubahan dan permasalahan yang dialami ODHA maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kualitas hidup ODHA di Kabupaten Jember berdasarkan karakteristik demografi, sosial, sumber penularan, stadium penyakit, penggunaan terapi ART, dukungan keluarga dan keikutsertaan dalam organisasi. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan populasi ODHA di Kabupaten Jember sebanyak 822 ODHA dan sampel sebanyak 44 responden. Penelitian ini dilakukan di RSUD Balung dan RSUD dr. Soebandi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan metode wawancara menggunakan instrumen WHOQOL-HIV BREFF yang terdiri dari 6 domain dengan 31 pertanyaan. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup ODHA berdasarkan karakteristik demografi, sosial, sumber penularan, stadium penyakit, terapi ART, dukungan keluarga dan keikutsertaan dalam organisasi. Untuk mengetahui kualitas hidup berdasarkan domain digunakan uji *independent sample t test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 43,2% responden mengatakan kualitas hidupnya biasa-biasa saja dan 4,5% responden mengatakan sangat baik. Diketahui bahwa domain yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah domain spiritual dengan nilai rata-rata 57,7 dan terendah pada domain hubungan sosial dengan nilai rata-rata 49. Rendahnya domain hubungan sosial ini disebabkan

karena masih adanya stigma negatif yang ada dimasyarakat menyebabkan ODHA ragu untuk membuka status dirinya dan berinteraksi dengan orang lain seperti ketika sebelum mereka terinfeksi HIV, maka dari itu domain hubungan sosial ini merupakan domain yang paling perlu ditingkatkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup ODHA berdasarkan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, dan status pernikahan), sosial (pendidikan dan pekerjaan), sumber penularan, stadium penyakit, terapi ART, dukungan keluarga dan keikutsertaan dalam organisasi. Jika dilihat dari ke enam domainnya, hanya ditemukan perbedaan yang signifikan pada domain fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Pada domain fisik ditemukan perbedaan yang signifikan pada variabel keikutsertaan dalam organisasi dengan *p value* 0,010. Pada domain psikologis perbedaan signifikan ditemukan pada variabel stadium penyakit (0,014) dan keikutsertaan dalam organisasi (0,017). Pada domain hubungan sosial terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel dukungan keluarga (0,011) dan keikutsertaan dalam organisasi (0,048).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup ODHA berdasarkan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, dan status pernikahan), sosial (pendidikan dan pekerjaan), sumber penularan, stadium penyakit, terapi ART, dukungan keluarga dan keikutsertaan dalam organisasi. Serta terdapat perbedaan domain kualitas hidup ODHA yaitu domain fisik, psikologis dan hubungan sosial pada variabel stadium penyakit, dukungan keluarga dan keikutsertaan dalam organisasi. Dengan adanya hasil penelitian tersebut maka terdapat beberapa upaya yang perlu dilakukan seperti penambahan layanan VCT di Kabupaten Jember untuk menjangkau semua masyarakat di Kabupaten Jember, *mobile VCT* juga perlu diadakan secara rutin sehingga penyakit HIV dan AIDS ini dapat lebih cepat terdeteksi, dampingan oleh LSM dan juga pihak rumah sakit juga perlu ditingkatkan tidak hanya kepada ODHA supaya rajin mengakses layanan kesehatan dan mau mengikuti organisasi-organisasi sosial tetapi juga kepada keluarga ODHA supaya stigma yang ada di masyarakat akan sedikit-demi sedikit bergeser.

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang. Terima kasih atas segala rizky dan rahmat-Mu, sehingga akhirnya penyusunan dan penulisan skripsi yang berjudul “Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember” dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak mungkin ada tanpa kontribusi dan dukungan dari banyak pihak. Terima kasih yang sangat dalam saya ucapkan kepada Ibu Ni'mal Baroya S.KM., M.P.H dan Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan masukan, saran, dan juga koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada :

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus dosen pembimbing akademik.
2. Hariyati, SKM selaku Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember serta pihak Klinik VCT RSUD Balung dan RSD dr. Soebandi yang telah membantu dalam penelitian ini.
3. Ketua bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes beserta seluruh dosen bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.
4. Ibu Anita Dewi P.S, S.KM., M.Sc selaku Ketua Penguji.
5. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang banyak memberikan ilmu dan pengalaman serta inspirasi untuk masa depan.
6. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama menuntut ini disini.
7. Terima kasih kepada kedua kakak saya Gretha Rachmawati dan Eko Cahyono, serta semua keluarga besar Soepardi yang selalu memberikan support dan doa.

8. Sahabat-sahabat terbaikku Nursyamsiah Oktavia, Indah Primawati F.A.A, Dita Wahyu, Gresika R, Ica Rosita, M. Mardiono, Ahmad Mustofa, Fani Febri Anggoro, Danu Yanuar, Sri Rahayu serta teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu terima kasih atas semangatnya, kebersamaan dan kebahagiaan yang telah kalian berikan.
9. Teman-teman Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan UKM Seni PH-9, terima kasih atas kerjasamanya dan pengalaman yang sudah diberikan selama kepengurusan kita ini. Kalian semua adalah team work terbaik yang pernah saya temui.
10. Teman-teman peminatan Biostatistika kependudukan 2009, Amalia Yuliati, Dian Dewi Ismayani, Ida Fitria, Nanda Nike, Nur Endah, Meilynda C, Ratna Katulistiwa, Anis Khusnul, Desy Irwiena terima kasih atas suka duka dan kekonyolan yang sering kita lakukan bersama selama 2 semester kemaren.
11. Teman-teman kost kalem tua yang saya cintai Nur Hidayati, Nuris Fikriyani, Nurina Aprilia, Rikza Umami, Ayu Andhira, Yanu Devi Sdan Hervina N atas kebersamaannya selama ini.
12. Serta semua pihak yang sudah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun sedemikian mungkin dengan niat dan tekad serta kesungguhan yang tinggi, namun tidak menutup kemungkinan bahwa masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu penulis dengan lapang dada menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 10 September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat.....	6
BAB 2.TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kualitas Hidup ODHA	8
2.1.1. Pengertian Kualitas Hidup.....	8
2.1.2. Domain yang berkaitan dengan Kualitas Hidup ODHA	9
2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA	15
2.1.4. Pengukuran Kualitas Hidup ODHA	26
2.2 Kerangka Teori.....	29

2.3	Kerangka Konseptual	30
2.4	Hipotesis	32

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	33
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	33
3.3.2.	Sampel Penelitian	33
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel	35
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	36
3.4.1.	Variabel Penelitian.....	36
3.4.2.	Definisi Operasional	36
3.5	Data dan Sumber Data	39
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	39
3.6.1.	Teknik Pengumpulan Data	39
3.6.2.	Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.7	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	40
3.7.1.	Teknik Pengolahan Data.....	40
3.7.2.	Teknik Penyajian Data.....	42
3.8	Teknik Analisis Data	42
3.9	Alur Penelitian	43

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian.....	45
4.1.1.	Gambaran Karakteristik ODHA	45
4.1.2.	Kualitas Hidup Berdasarkan Penilaian Subjektif	47
4.1.3.	Kualitas Hidup Berdasarkan Domain	47
4.1.4.	Perbedaan Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi, Sosial, Sumber Penularan,	

Stadium Penyakit, Terapi ART, Dukungan Keluarga dan Keikutsertaan dalam Organisasi	48
4.1.5. Perbedaan Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Domain.....	50
4.2 Pembahasan	51
4.2.1. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Demografi.....	51
4.2.2. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Sosial	54
4.2.3. Kualitas Hidup Berdasarkan Sumber Penularan.....	56
4.2.4. Kualitas Hidup Berdasarkan Stadium Penyakit.....	57
4.2.5. Kualitas Hidup Berdasarkan Terapi ART.....	58
4.2.6. Kualitas Hidup Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	59
4.2.7. Kualitas Hidup Berdasarkan Keikutsertaan dalam Organisasi	60
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa Menurut WHO.... 19
Tabel 3.2	Variabel dan Definisi Operasional..... 33
Tabel 3.3	Variabel Penelitian yang Diukur Dengan WHOQOL-HIV BREF 40
Tabel 3.4	Nilai Terendah (<i>Lower Value</i>) dan Rentang Nilai (<i>Possible Score Range</i>) untuk Setiap Domain dalam WHOQOL-HIV BREF 42
Tabel 4.5	Distribusi Karakteristik ODHA di Kabupaten Jember 45
Tabel 4.6	Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Penilaian Subjektif ODHA di Kabupaten Jember 47
Tabel 4.7	Distribusi Skor Tiap Domain Kualitas Hidup ODHA di Kabupaten Jember 48
Tabel 4.8	Perbedaan Kualitas Hidup ODHA Menurut Karakteristik Demografi, Sosial, Sumber Penularan, Stadium Penyakit, Terapi ART, Dukungan Keluarga dan Keikutsertaan dalam Organisasi 49
Tabel 4.9	Perbedaan Domain Kualitas Hidup ODHA Menurut Karakteristik Sosial dan Demografi, Terapi ART, Dukungan Keluarga dan Keikutsertaan dalam Organisasi55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Perjalanan Penyakit HIV dan AIDS.....	10
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.3. Kerangka Konseptual	31
Gambar 3.3. Alur Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan	73
Lampiran B. Lembar Kuesioner.....	74
Lampiran C. Hasil Analisis Data	81
Lampiran D. Surat Ijin Penelitian	104

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

n	:	Besar Sampel
P	:	Proporsi kualitas hidup baik pada ODHA
d	:	Presisi mutlak 10% (0,1)
ml	:	Mili liter
mm ³	:	Mili meter kubik
%	:	Persentase

Daftar Singkatan

AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANS	:	<i>Autonomic Nerve Sistem</i>
ART	:	<i>Antiretroviral Therapy</i>
CST	:	<i>Care, Support and Treatment</i>
CDC	:	<i>Centers for Disease Control</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPA	:	<i>Hipotalamic-Pituitary-Adrenocortical</i>
IDU	:	<i>Injecting Drugs User</i>
KDS	:	Kelompok Dukungan Sebaya
ODHA	:	<i>Orang dengan HIV dan AIDS</i>
VCT	:	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHOQOL-HIV BREF	:	<i>The World Health Organization - Human Immunodeficiency Virus BREF</i>
RNA	:	<i>Ribonukleic acid</i>