FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI LSM PERJUANGAN KUPANG

Haryati Zainudin*, Maria Lupita Nena Meo*, Norzema Tanaem*

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang

Abstrak: HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian di berbagai negara sehingga penyakit ini memerlukan perhatian yang serius. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya. Jumlah kasus baru yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia relatif stabil atau bahkan menurun tetapi jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat.Kasus HIV/AIDS di NTT berkembang pesat dan menyerang hampir semua kelompok usia, dengan jumlah kasus HIV sebesar 219, sedangkan kasus AIDS sebesar 383. Data yang diperoleh dari LSM perjuangan pada bulan Februari 2016 jumlah ODHA yang didampingi 214 orang. HIV/AIDS tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan fisik seorang individu tetapi juga kualitas hidup secara keseluruhan mereka yang terinfeksi.
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.
Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 107 orang ODHA yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner WHOQOL-HIV BREF yang dimodifikasi oleh Henni Kusuma (2011), dan penelitian ini dianalisis menggunakan Chi Square.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari tujuh faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan,status perkawinan dan dukungan sosial), hanya ada satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang yaitu faktor dukungan sosial, dengan nilai signifikansi uji Chisquare $p = 0,03$ ($p < \alpha = 0,05$)
Peneliti menyarankan agar LSM Perjuangan Kupang memberdayakan keluarga agar keluarga memberikan *support* sosial kepada ODHA.

Kata Kunci : kualitas Hidup, ODHA, HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS saat ini telah mendunia dan merupakan *global effect*. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Aquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala atau infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Ardhiyanti, 2015). Virus HIV dengan kecepatan 1 menit bisa ditularkan pada 5 orang. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya (KPAN, 2009).

Secara Global diperkirakan 35.3 juta orang sementara hidup dengan HIV pada tahun 2012. Menurut WHO (2012) penemuan kasus HIV di dunia pada tahun 2012 mencapai 2,3 juta ksu, dimana sebanyak 1,6 juta penderita meninggal karena AIDS dan 210.000 penderita berusia dibawah 15 tahun. Berdasarkan data dari Kemenkes (2014) kasus HIV di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 29.037, sedangkan AIDS untuk kasus baru sebesar 5.608, secara kumalatif pada tahun 2013 sebesar 34.645. Kasus HIV/AIDS di NTT juga berkembang pesat dan menyerang hampir semua kelompok usia terutama kelompok usia 25-49 tahun sebesar 67,58% kasus HIV, sedangkan kasus AIDS sebesar 73,89%. Kasus HIV di NTT sebesar 219 kasus, sedangkan kasus AIDS sebesar 383 kasus (Profil Kesehatan NTT, 2014). Data yang diperoleh dari LSM perjuangan tahun 2014: jumlah ODHA yang didamping 333, dan februari 2016: jumlah ODHA yang didampingi 214 orang**.** HIV dan AIDS tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan fisik seorang individu tetapi juga kualitas hidup secara keseluruhan mereka yang terinfeksi.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, ada 4 domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yaitu domain fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan (Nursalam, 2013). Berdasarkan penelitian Hardiansyah, 2013 tentang kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Makassar tahun 2013 menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA yang paling rendah dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologi, tingkat kemandirian, dan lingkungan dan hubungan sosia. Hal tersebut mungkin karena stigma dan deskriminasi serta kondisi hidup yang buruk dalam lingkungan fisik ODHA. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya, jika ditambah dengan stres psikososial-spiritual yang berkepanjangan pada pasien yang terinfeksi HIV, maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian (Nursalam, 2013).

Kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seeorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. (Nursalam, 2013)

Menurut teori faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, penghasilan, hubungan sosial. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Menurut Ryff dan Singer (1998) terdapat pengaruh usia terhadap kualitas hidup, dimana individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madunya. Wahl, dkk (2004) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Moons (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). Moons (2004) mengatakan bahwa terdapat

perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal Glenn dan Weaver (1981). Dalkey (2002) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Berdasarkan penelitian Henny (2011) terdapat hubungan antara penghasilan dan kualitas hidup, dimana responden yang berpenghasilan rendah beresiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik di bandingkan responden dengan penghasilan tinggi.

TUJUAN

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS di LSM Perjuangan Kupang.

METODE PENELITAN

Desain dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan instrumen dari WHOQOL-HIV BREF yang dimodifikasi oleh Henni Kusuma (2011). penelitian ini dilaksanakan di LSM Perjuangan Kupang pada bulan Agustus 2016. Populasi penelitian adalah semua ODHA yang bertempat tinggal di Kota Kupang berjumlah 214 orang. Sampel yang dipilih menggunakan *propursive sampling* (50% dari total populasi 214) dengan kriteria inklusi yaitu ODHA yang bisa membaca dan menulis, ODHA yang bersedia menjadi responden, ODHA yang sudah open status dan kooperatif, dan ODHA yang berdomisili di Kota Kupang yaitu 107 ODHA. Pengolaan data menggunakan analisis Chi Square, disajikan dan dianalisis secara deskriptif menggunakan table distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

DATA UMUM

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Penghasilan

Data Umum		Frekuensi	Total	Presentase (%)	Total
Jenis Kelamin	Laki – Laki	47	107	43.9	100.0
	Perempuan	60		56.1	
Umur	15-50 Tahun	100	107	93.5	100
	> 50 Tahun	7		6.5	
Pendidikan	Rendah Jika Tidak Sekolah-SMP	92	107	86.0	100.0
	Tinggi Jika SMA-PT	15		14.0	
Pekerjaan	Tidak Bekerja Jika IRT, Pelajar	40	107	37.4	100.0
	Bekerja Jika PNS, Swasta, Petani, Nelayan	67		62.6	
Status Perkawinan	Kawin/ Cerai/Janda/Duda	84	107	78.5	100.0
	Tidak Kawin/ Lajang	23		21.5	
Penghasilan	Tinggi Jika > 1.500.000/Bln	1	107	9	100.0

	Rendah Jika < 1.500.000/Bln	106		99.1	

Sumber data primer Agustus 2016

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 orang (56,1%) dan paling sedikit laki-laki sebanyak 47 orang (43,9%). Responden terbanyak berumur 15-50 tahun yaitu sebanyak 100 orang (93,5%) dan paling sedikit berumur >50 tahun yaitu sebanyak 7 orang (6,5%). Responden terbanyak berpendidikan rendah yaitu sebanyak 92 orang (86,0%) dan paling sedikit berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (14,0%). Responden terbanyak yang bekerja yaitu sebanyak 67 orang (62,6%) dan paling sedikit yang tidak bekerja yaitu sebanyak 40 orang (37,4%). Responden terbanyak yang bersatatus kawin yaitu sebanyak 84 orang (78,5%) dan paling sedikit yang berstatus tidak kawin yaitu sebanyak 23 orang (21,5%). Responden terbanyak yang berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 106 orang (99.1%) dan paling sedikit yang berpenghasilan tinggi yaitu sebanyak 1 orang (9%).

DATA KHUSUS

Analisi Bivariat

1. **Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup ODHA Di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016**

Jenis Kelamin	**kualitas Hidup**		**N**	**(%)**	***p (value)***
	Baik	**Kurang Baik**			
Laki-laki	42	5	47	43.9	0,67
Perempuan	52	8	60	56.1	
Total	94	13	107	100	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah wanita (56,1%) responden berada pada yang perempuan. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik didapatkan hasil *p*= 0,67 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

2. **Pengaruh Usia Terhadap Kualitas Hidup ODHA Di LSM PerjuanganKupang Tahun 2016**

Usia	**Kualitas Hidup**		**N**	**(%)**	***P (Value)***
	Baik	Kurang Baik			
15-50 Tahun	87	13	100	93.5	0,30
> 50 Tahun	7	0	7	6.5	
Total	94	13	107	100	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa respinden terbanyak (93,5%) berusia 15-50 tahun. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik didapatkan *p*= 0,30 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh faktor usia terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

3. **Pengaruh Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup ODHA Di LSM PerjuanganKupang Tahun 2016.**

Pendidikan	**Kualitas Hidup**		**N**	**(%)**	***P (Value)***
	Baik	**Kurang Baik**			
Rendah	82	10	92	86.0	
Tinggi	12	3	15	14.0	
Total	94	13	107	100	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden (86,0%) berada pada kategori rendah

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik didapatkan *p*= 0,31 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh faktor pendidikan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

4. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM PerjuanganKupang Tahun 2016.

Pekerjaan	Kualitas Hidup		N	(%)	*P (Value)*
	Baik	Kurang Baik			
Tidak Bekerja	34	6	40	37.4	0.48
Bekerja	60	7	67	62.6	
Total	94	13	107	100	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden (62,6%) berada dalam kategori bekerja, Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik didapatkan *p*= 0,48 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

5. Pengaruh Status Perkawinan Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016

Status Perkawinan	Kualitas Hidup		N	(%)	*P (Value)*
	Baik	Kurang Baik			
menikah	74	10	82	78.5	0.88
Belum menikah	20	3	23	21.5	
Total	94	13	107	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden (78,5%) memiliki status perkawinan kategori menikah, yang mana 74 Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik didapatkan *p*= 0,88 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh status perkawinan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

6. Mengidentifikasi Pengaruh Penghasilan Terhadap Kualitas Hidup ODHA Di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016.

Penghasilan	Kualitas Hidup		N	(%)	*P (Value)*
	Baik	Kurang Baik			
Tinggi	1	-	1	0.9	0.70
Rendah	93	13	106	99.1	
Total	94	13	107	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar (86,0%) responden berada pada kategori berpenghasilan rendah. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik didapatkan *p*= 0,70 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh penghasilan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

7. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Pernjuagan Kupang Tahun 2016

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup		N	(%)	*P (value)*
	Baik	Kurang Baik			
Baik	**53**	**12**	**65**	**60.7**	
Sedang	**29**	**-**	**29**	**27.1**	**0.03**
Kurang	**12**	**1**	**13**	**14.0**	
Total	**94**	**13**	**107**	**100**	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar (60,7%) dukungan sosial berada pada kategori baik Berdasarkan hasil analisis dengan

menggunakan uji statistik didapatkan *p*= 0,03 (p > 0,05), artinya ada pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (ρ = 0,672)

Penelitian ini sejalan dengan penilitian yang dilakukan Magfirah (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini disebabkan karena adanya saling support antara sesama ODHA laki-laki dan perempuan dalam kelompok dukungan sebaya sehingga mengurangi tekanan psiklologis yang dialami ODHA karena dia tidak merasa sendiri. Adanya pertemuan rutin yang dilaksanakan setiap bulannya membuat mereka saling menceritakan masalah yang dihadapi kepada teman-teman lainnya sehingga mereka dapat memperoleh solusi dari masalah tersebut. ODHA yang bergabung dalam kelompok dukungan sebaya merasa memiliki keluarga baru yang bisa ditemani buat berbagisuka dan duka.

Dalam penelitian ini tidak terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup, asumsi peneliti hal ini disebabkan karena baik laki maupun perempuan mempunyai harapan hidup yang tinggi, sehingga mereka saling mendukung satu sama lain saat bertemu/pertemuan di LSM Perjuangan Kupang.

2. Pengaruh Usia Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (ρ = 0,30)

Secara umum, bertambahnya usia seseorang mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan oleh perubahan fisik, sosial dan psikologis (Nazir, 2006). Namun pada kasus pasien HIV/AIDS, kualitas hidup tidak dipengaruhi oleh usia. Hal tersebut dikarenakan diagnosa HIV itu sendiri sudah menjadi *stressor* yang mempengaruhi seluruh aspek dalam kehidupan pasien. Sehingga kualitas hidup yang kurang baik tidak terbatas pada usia yang lebih tua namun juga pada usia yang lebih muda (Henny, 2011)

3. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (ρ = 0,31)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfira (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di YPKDS, hasilnya menunjukkan tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup ODHA di YPKDS. Dikarenakan setiap bulan pihak yayasan melakukan pertemuan secara rutin pada teman-teman ODHA untuk memberikan informasi dan pengetahuan baru terkait HIV dan AIDS.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak terdapat pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup ODHA. Asumsi peneliti walaupun responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tetapi responden memiliki pengetahuan baik tentang penyakitnya, dikarenakan setiap bulannya pihak LSM melakukan pertemuan secara rutin pada teman-teman ODHA untuk memberikan informasi dan pengetahuan baru terkait HIV dan AIDS. Mereka

diberikan informasi dan pengetahuan mengenai dasar HIV dan AIDS, pengobatanARV, perkembangan pengetahuan lain yang menunjang peningkatankualitas hidup ODHA.

4. **Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016**

   Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (ρ = 0,48)

   Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfira (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh status pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA. Hal tersebut terjadi karena ODHA memiliki kesadaran untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dengan tetap menjaga kesehatannya.

   Terdapat kesesuaian antara fakta dan penelitian sebelumnya bahwa tidak terdapat pengaruh pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA. Asumsi peneliti hal ini disebabkan karena ODHA ingin tetap hidup sehat, sehingga walaupun mereka sibuk dengan pekerjaan, mereka tetap minum obat teratur. Dan mereka tetap mendapat support dari keluarga dan teman-teman sehingga mereka tidak lupa minum obat.

5. **Pengaruh Status Perkawinan Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016**

   Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (ρ = 0,88)

   Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Magfirah (2014) yang mengatakan tidak ada pengaruh status perkawinan terhadap kualitas hidup ODHA. Dikarenakan mereka tetap memperoleh *support* dari LSM dan teman-teman yang sama-sama menderita HIV/AIDS untuk tetap bisa hidup lebih baik serta adanya dukungan dari keluarga mereka.

   Dalam penelitian ini rata-rata responden berstatus kawin. Asumsi peneliti, ini disebabkan mereka tidak hanya mendapat support dari pasangan hidup mereka tetapi mereka juga mendapat dukungan dari keluarga, teman-teman sebaya dan dukungan dari LSM.

6. **Pengaruh Penghasilan Terhadap Kualitas Hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016**

   Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup (ρ = 0,70)

   Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Henny (2011) dimana responden dengan penghasilan rendah memiliki kualitas hidup kurang baik, sedangkan responden dengan penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik. Dikarenakan pasien yang mempunyai pendapatan keluarga yang mencukupi dapat menunjang untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. Sehingga dalam hal ini bukan hanya dapat menunjang kebutuhan hidup sehari-hari namun juga biaya pengobatan yang diperlukan terkait penyakit sehingga menjaga derajat kesehatannya.

   Dalam penelitian ini penghasilan responden tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup. Asumsi peneliti karena karena obat ARV yang didapat gratis dan ketika responden kehabisan obat di lapangan dan tidak mempunyai biaya transport untuk mengambilnya, pihak LSM yang mengantar langsung obat ke rumah responden sehingga faktor penghasilan tidak berpengaruh terhadap kualitass hidup .

7. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. Dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi pertalian/ikatan sosial (Nursalam 2013). Segi fungsionalnya mencakup dukungan emosianal, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material (Nursalam, 2013).

Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Nursalam, 2013). Menurut Munsaweangsub aspek hubungan sosial menghasilkan kesadaran masyarakat untuk lebih memahami kebutuhan dasar seperti hubungan keluarga dan dukungan sosial merupakan suatu hal penting untuk diberikan kepada ODHA agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori bahwa terdapat pengaruh antara hubungan sosial dengan kualitas hidup ODHA. Asumsi peneliti dengan mendapat dukungan sosial atau dukungan dari orang-orang yang berada di sekitar penderita ODHA, mereka tidak menjadi minder dan semangat hidup mereka akan lebih tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016
2. Tidak ada pengaruh usia terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016
3. Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016
4. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016
5. Tidak ada pengaruh status perkawinan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016
6. Tidak ada pengaruh penghasilan terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016
7. Ada pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHA di LSM Perjuangan Kupang tahun 2016.

Saran

1. Bagi LSM Perjuangan
   Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada piha LSM bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA, sehingga LSM memberdayakan keluarga agar keluarga memberikan dukungan sosial kepada ODHA.
2. Bagi Instisusi pendidikan
   Diharapkan skripsi ini dapat menjadi bahan masukan bagi pengembangan institusi STIKes CHMK untuk dapat mengambil langkah-langkah strategis melalui kerja sama dengan LSM maupun institusi lainnya dalam melihat kebutuhan kesehatan masyarakat dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Diharapkan penelitian dapat dijadikan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait domain mana dalam kualitas hidup yang lebih dominan dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Ardhiyanti, Yulrina. 2015. Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish

Brunner &Suddart. (2002). Buku Ajar Keperawatan MedikalBedah, Edisi 8.,Jakarta: EGC.

Copel Linda Carman. (2007). KesehatanJiwadanPsikiatriPedoman Klinik Perawat. Jakarta: Media Aesculapius.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2014). StatistikKasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Juni 2013. [diaksespadatanggal 3 November 2016 PUKUL 10.45 melalui: http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf

Dinkes, Prof NTT. (2014). ProfilKesehatanProvinsi Nusa Tenggara Timur. Depkes. [Diaksespadatanggal 31 Juli 2016. Pukul 16.10] http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/19_NTT_2014.pdf

Hardiansyah, dkk. (2013). Kualitas Hidup orang engan HIV dan AIDS Di Kota Makasar[diakses pada tanggal 31 Juli 2016 pukul 18.00] http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10736/HARDIANSYAH%20K11110602.pdf?sequence=1

Hawari, Dadang. (2006). Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi. Jakarta: FakultasKedokteran UI

Hidayat A. A. (2007). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta: SalembaMedika.

Imam, dkk. (2011). Health related Quality Of Life people living with HIV. Department of Epidemiology, Ntional Institute of Preventive & Social Medicine, Dhaka [diakses pada tanggal 1 agustus 2016 puku l12.22] http://www.banglajol.info/index.php/BMRCB/article/download/7791/5790

Kemenkes. (2012). Profil Kesehatan Republik Indonesia. [Diakses pada tanggal 5 agustus pukul 10.00] http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/100_Permenkes%20No%2021%20Tahun%202013%20Penanggulangan%20HIVAIDS.pdf

Kemenkes. (2014). Profil Kesehatan. Di akses pada tanggal 30 Juli 2015, pukul 16.35 melalui :http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf

Kusuma, Henni. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani perawatan Di RSUPN Cipto Mangun kusuma Jakarta. [diaksespadatanggal 31 Juli 2016 pukul15.15]http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282772-T-Henni%20Kusuma.pdf

Nasronudin. (2007). HIV & AIDS Pendekatan Biologi, Molekular, Klinis dan sosial. Diaksespadatanggal 6 agustus 2016 pukul 20.15 melalui http://sinta.ukdw.ac.id/sinta/resources/sintasrv/getintro/01011779/4ba175391528080be73cbbe1b7652c64/intro.pdf

Nofitri. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta.http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-125595.pdf

Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.

Makkau, Magfirah Amir. (2014). **Faktor-Faktor yang mempengaruhikualitashidup ODHA di YayasanPeduliKelompokDukunganSebaya**.http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/12778/ABSTRAK.pdf;sequence=1

Padila, (2012).**BukuAjarkeperawatan medical bedah**. NuhaMedika: Yogyakarta.

Paryati Tri, dkk. (2012). **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma danDiskriminasikepada ODHA olehpetugaskesehatan: kajianLiteratut.** Di aksespadatanggal 3 agustus 2016 pukul17.43 Melalui**http://pustaka.unpad.ac.id/wp-**

content/uploads/2013/02/Pustaka_unpad_Faktor_-Mempengaruhi_-Stigma_ODHApdf.pdf

Selano, M Karolina. (2015). **Pengaruh Manajemen Kasus Hiv/Aids Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsud Sele Be Solu Kota Sorong Papua Barat**. Di aksespadatanggal 3 agustus 2016 pukul 09.15, Melaluihttp://eprints.undip.ac.id/47139/1/Thesis_hal.__Depan_-Bab.3.pdf

Setiadi. (2013). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan**. Yogyakarta: GrahaIlmu.

Yulianti,A.Rina. (2013). **KualitasHidup Orang DenganHiv Dan Aids (Odha) Di KabupatenJember**. Di aksespadatanggal 5 agustus 2016, pukul 20.25 melaluihttp://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/20831/Aditiya%20Rina%20Yuliyanti%20-%20092110101060_1.pdf?sequence=1