

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV  
DI RS ROBERT WOLTER MONGINSIDI MANADO**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**ENJELINA KAGHIADE**

**NIM R011231115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV  
DI RS ROBERT WOLTER MONGINSIDI MANADO**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**ENJELINA KAGHIADE**

**NIM R011231115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**



HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DI RS  
ROBERT WOLTER MONGINSIDI MANADO

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 14 November 2024  
Pukul : 08:00 – 09:00 WITA  
Tempat : Ruang Etik Fakultas Keperawatan


Oleh:

ENJELINA KAGHIADE  
R011231115


dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing

  
Arnis Puspitha, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Svani, S.Kep.Ns., M.Si  
NIP. 19760618-200212 2 002



## Halaman Persetujuan

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV  
DI RS ROBERT WOLTER MONGINSIDI MANADO**



Oleh :

**ENJELINA KAGHIADE  
R011231115**

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

**Framita Rahman, S.Kep. Ns. M.Sc**  
NIP. 19900721 201903 2 022



Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV  
DI RS ROBERT WOLTER MONGINSIDI MANADO**

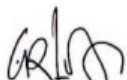
Oleh :

**ENJELINA KAGHIADE**

**R011231115**

Disetujui untuk Dilakukan Seminar Hasil oleh :

Dosen Pembimbing

  
**Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 19840419 201504 2 002



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Enjelina Kaghiade

Nim : R011231115

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarism. Skripsi ini belum diajukan di institusi manapun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang akan diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, November 2024

Yang membuat pernyataan



**Enjelina Kaghiade**



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas cinta dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Orang Dengan HIV Di RS Robert Wolter Monginsidi Manado" Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjan Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak secara langsung. Untuk itu izinkan penulis untuk menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
3. Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc dan Ibu Arnis Puspita, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan, yang selalu mengarahkan dan memberi masukan yang sangat bermanfaat dan berharga bagi penulisan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Wa Ode Nur Isnah abriyati, S. Kep., Ns., M.Kes selaku penguji pertama dan kedua, yang



telah bersedia menjadi penguji serta memberikan kritik, saran demi perbaikan penulisan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan, dan arahan selama mengikuti Pendidikan.
6. PPSDM Kesehatan Kementrian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan belajar bagi penulis.
7. Semua keluargaku dan orang-orang tercinta terlebih mama tercinta yang selalu memberi doa, semangat, dan apresiasi dalam setiap usaha yang penulis lakukan.
8. Semua teman-teman Angkatan kelas RPL 2023, yang selalu memberi semangat dan motivasi bagi penulis.

Makassar, November 2024

**Penulis**



**Enjelina Kaghiade**  
**Nim R011231115**





## ABSTRAK

Enjelina Kaghiade. R011231115. **HUBUNGAN PENEGTAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DI RS ROBERT WOLTER MONGINSIDI MANADO**, dibimbing oleh Arnis Puspitha.

**Tujuan** : Diketahui hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.

**Metode** : Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, menggunakan sampel berjumlah 93 orang, Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan metode Purposive sampling, dengan uji Chi-Square. Instrument yang digunakan yaitu menggunakan lembar kuesioner HIV KQ18, MOS-SS, WHOQOL-BREF

**Hasil** : Hasil analisa data menunjukkan bahwa pengetahuan baik 88 responden (94,6%), dukungan sosial yaitu mendapatkan dukungan sosial yang tinggi 65 responden (69,9%). Kulaitas hidup orang dengan HIV yaitu memiliki kualitas hidup sangat baik 59 responden (63,4%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square pengetahuan dengan kualitas hidup diperoleh nilai sig *p-value* sebesar  $0.000 < 0.05$  nilai *r* 0.399. dukungan sosial dengan kualitas hidup diperoleh nilai sig *p-value* sebesar  $0.000 < 0.05$  nilai *r* 0.946. sehingga tedapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.

**Kesimpulan** : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan sampel dan metode penelitian yang berbeda.

Kata kunci: Pengetahuan, Dukungan sosial, Kualitas Hidup, HIV



## ABSTRACT

Enjelina Kaghiade. R011231115. **RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND SOCIAL SUPPORT WITH QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH HIV IN ROBERT WOLTER MONGINSIDI HOSPITAL MANADO**, guided by Arnis Puspitha .

**Objective** : To determine the relationship between knowledge and social support with the quality of life of people with HIV at Robert Wolter Monginsidi Hospital, Manado.

**Method** : The research used a quantitative design with a cross-sectional approach, using a sample of 93 people. The sampling technique was study This use Purposive sampling method , with Chi-Square test. The instrument used that is using the HIV questionnaire sheets KQ18, MOS-SS, WHOQOL-BREF

**Results** : The results of data analysis show that 88 respondents (94.6%) have good knowledge, social support namely getting high social support 65 respondents (69.9%). The quality of life of people with HIV is having a very good quality of life 59 respondents (63.4%). Based on the results of the Chi-Square test, knowledge with quality of life obtained a sig *p-value* of 0.000 <0.05 r value of 0.399. social support with quality of life obtained a sig *p-value* of 0.000 <0.05 r value of 0.946. so there is a relationship between knowledge and social support with the quality of life of people with HIV at the Robert Wolter Monginsidi Hospital Manado.

**Conclusion** : The results of this study indicate that there is a relationship between knowledge and social support with the quality of life of people with HIV at Robert Wolter Monginsidi Hospital Manado. For further researchers, they can continue this study with different samples and research methods.

Keywords : Knowledge , Support social , Quality of Life, HIV



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Signifikansi Masalah .....	4
C. Rumusan Masalah .....	5
D. Tujuan Penelitian .....	5
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....	6
F. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum HIV .....	8
1. Definisi HIV .....	8
2. Tanda dan Gejala HIV .....	8
3. Etiologi HIV .....	9
fisiologi HIV .....	9
nularan HIV .....	10



B. Tinjauan Umum Pengetahuan.....	10
1. Pengertian Pengetahuan.....	10
2. Tingkat pengetahuan .....	11
3. Klasifikasi Pengetahuan .....	14
C. Tinjauan Umum Dukungan Sosial .....	14
1. Pengertian Dukungan Sosial .....	14
2. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Sosial.....	15
3. Manfaat Dukungan Sosial .....	15
4. Bentuk Dukungan Sosial .....	16
D. Tinjauan Umum Kualitas Hidup .....	17
1. Konsep Kualitas Hidup.....	17
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV .....	19
E. Kerangka Teori .....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
1. Tempat.....	29
2. Waktu .....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	30
3. Teknik sampling.....	30
4. Rumus dan besar sampling .....	30
5. Kriteria inklusi dan eksklusi .....	31
3. Pengumpulan data .....	36
4. Pengolahan data .....	37
5. Analisis data.....	38



<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
1. Karakteristik Responden .....	42
2. Analisis Univariat.....	44
3. Analisis Bivariat.....	55
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
1. Karakteristik Responden .....	58
2. Analisis Variabel.....	63
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>71</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>80</b>



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka teori hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV.....	26
Bagan 2.2	Kerangka Konsep .....	27



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Originalitas penelitian.....	25
Tabel 4.1	Defenisi Operasional hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV.....	34
Tabel 5.1	Karakteristik umum responden.....	43
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	44
Tabel 5.3	Distribusi pertanyaan responden berdasarkan Pengetahuan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	45
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan Dukungan Sosial di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	47
Tabel 5.5	Distribusi pertanyaan responden berdasarkan Dukungan Sosial di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	47
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan Kualitas Hidup di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	50
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan pertanyaan tentang kualitas hidup di RS Robert Wolter Monginsidi Manado...	51
Tabel 5.8	<i>Uji Chi-Square</i> Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	55
Tabel 5.9	<i>Uji Chi-Square</i> Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.....	57



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saat ini HIV (Human Immunodeficiency Virus) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global dimana HIV merenggut 40,4 juta jiwa hingga saat ini, dengan penularan yang masih berlangsung di semua negara di dunia (WHO 2023). Di Indonesia kasus HIV masih terbilang tinggi menurut laporan tahunan HIV AIDS 2022 (Acquired Immune Deficiency Syndrome) melaporkan kasus HIV masih menjadi epidemi di Indonesia dan yang menjadi konsentrasi pada empat populasi kunci yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSL), waria (trans gender), pekerja seks perempuan (PSP) dan pengguna narkoba suntik (penasun). Jumlah orang yang terinfeksi HIV terdeteksi bulan januari hingga maret 2022 yaitu berdasarkan faktor resiko, sebanyak (30,2%) dari kaum homoseksual adalah populasi LSL (28,8%) dan waria (1,3%).

Dari sekian banyak kasus HIV di Indonesia, Sulawesi utara salah satu provinsi yang cukup tinggi kasus HIV di mana didapatkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara per 06 April 2022 tentang pelayanan sesuai standar pada orang berisiko terinfeksi HIV tahun 2021 khususnya dikota Manado dengan jumlah target yang dites HIV sebanyak 12.433 dan yang dilakukan skrining HIV sebanyak 12.953. Data menurut Rumah Sakit Wolter Monginsidi Manado di dapatkan jumlah orang dengan HIV dari bulan januari

hingga juni 2024 yaitu 121 orang, Hal ini menunjukkan bahwa kasus HIV di Sulawesi Utara masih cukup tinggi.





Keterlibatan dalam layanan kesehatan sangat penting bagi orang dengan HIV (ODHIV) tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap antiretroviral (ARV) sebagai strategi untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian. Disamping masalah fisik yang dialami orang dengan HIV (ODHIV) mereka juga mengalami masalah sosial, dalam layanan kesehatan sering kali mengalami tekanan psikologis lainnya seperti stigma dan dukungan masyarakat yang kurang optimal, sehingga mempengaruhi kualitas hidup terkait dengan kesehatan (HRQOL). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental secara keseluruhan, seperti dukungan sosial yang tidak memadai, tingginya angka kesakitan, dan tingginya tingkat stigma. Meningkatnya tekanan psikologis, diagnosa HIV dan fungsi fisik yang buruk berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pada ODHIV. (Chapman Lambert et al., 2020).

Salah satu yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV ialah stigma dan depresi (Monasel et al., 2022). Kurangnya dukungan dan stigma negatif terhadap ODHIV akan mempengaruhi kualitas hidup ODHIV itu sendiri (Uut et al., 2023). Sulitnya menekan angka kejadian kasus HIV dikarenakan stigma dan diskriminasi yang masih terbilang cukup tinggi di dalam pelayanan kesehatan. Hambatan sosial terbesar dan paling utama adalah dari petugas medis yang membuat masyarakat ragu mengakses layanan kesehatan seperti

(Hi Setiawan & Adi, 2020).



Dukungan sosial tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kepatuhan ODHIV dalam minum ARV. (Pratiwi Ayu et al., 2019)

Dalam penelitian yang di lakukan di Afrika bahwa tingginya stigmatisasi yang dilakukan terhadap ODHIV, beberapa peneliti telah mencoba memahami mengapa petugas kesehatan mempunyai sikap diskriminatif terhadap ODHIV, beberapa penyebab yang teridentifikasi adalah kurangnya pengetahuan mendalam tentang HIV dan adanya ketakutan pada infeksi HIV. dikarenakan petugas kesehatan merupakan garis depan yang memberikan layanan kesehatan pada ODHIV. (Prah et al., 2020)

Menurut Sarafino dan Smith 2011 dalam (Maulita & Suratini, 2023) Penderita HIV sangat membutuhkan dukungan sosial. Melalui dukungan sosial seorang akan tercipta lingkungan yang mendukung, berpotensi memberikan motivasi dan cara pandang baru terhadap hidup ODHIV.

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (Siregar, 2021). Pengetahuan yang tepat akan memberikan keuntungan yang sangat baik. Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang tepat terhadap penyakit HIV maka penularannya dapat dicegah (Nurwati & Rusyidi, 2019)

Individu yang terinfeksi HIV dipengaruhi oleh faktor – faktor tertentu salah satunya adalah pengetahuan. (Febriyanti, 2021). Dalam temuan penelitian

tidakakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semaikin baik pula us hidup orang dengan HIV. Individu dengan tingkat pendidikan lebih



tinggi melalui akses pengetahuan dan informasi akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang dampak faktor – faktor tertentu terhadap kesehatan mereka sendiri (Miyada et al., 2019)

Perlunya meningkatkan pengetahuan tentang HIV secara keseluruhan terutama penyebab dan cara penularan HIV agar bisa meningkatkan sikap mereka terhadap ODHIV (Huq et al., 2019)

Dalam kehidupan sehari-hari ODHIV harus menyelesaikan banyak permasalahan yang sangat kompleks, tidak hanya permasalahan fisiologis akibat virus HIV yang dideritanya, ODHIV juga harus menghadapi stigma dan diskriminasi yang menjadi masalah psikologis bagi dirinya, permasalahan yang dialami oleh ODHIV tersebut tentunya akan berakibat pada penurunan kualitas hidup (Banna et al., 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) dengan kualitas hidup ODHIV. Semakin patuh ODHIV maka kualitas hidupnya akan semakin baik (Putri Cahyani et al., n.d.).

## **B. Signifikansi Masalah**

Dengan adanya penelitian ini dapat melihat dan mendalami hubungan antara pengetahuan, dukungan sosial, dan kualitas hidup penderita HIV guna memberikan pemahaman yang lebih baik serta dasar bagi upaya peningkatan kesejahteraan bagi penderita HIV. Betapa pentingnya pemahaman yang tepat

g penyakit, dukungan sosial yang diterima, dan bagaimana hal tersebut ngaruhi kualitas hidup orang dengan HIV. Pengetahuan yang baik



tentang HIV dan dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV dengan mengurangi stigma, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan mempromosikan perilaku hidup sehat.

### **C. Rumusan Masalah**

Melihat pentingnya pengetahuan dan dukungan sosial dalam mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV, adanya stigma dan diskriminasi yang dapat secara langsung mempengaruhi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari kehidupan orang dengan HIV maka peneliti merumuskan masalah sebagai pertanyaan peneliti yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado?”

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado
- b. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado



## **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV di RS Robert Wolter Monginsidi Manado” telah sesuai dengan domain 1 yaitu Peningkatan clinical outcomes and quality of life pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (communicable dan non communicable disease) baik beresiko maupun aktual melalui riset dasar keperawatan.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial bagi individu yang hidup dengan HIV. Menyediakan data yang dapat digunakan dalam pendidikan tentang kualitas hidup dan kebutuhan orang dengan HIV. Serta dasar pengetahuan yang relevan bagi mahasiswa dan peneliti dibidang keperawatan.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada kualitas hidup pasien HIV. Memberikan informasi yang relevan untuk perbaikan sistem dukungan sosial di lingkungan rumah sakit. Dan membantu dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini menambah wawasan penelitian tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV. Memberikan kontribusi



pada pengembangan teori dan penelitian lanjutan dibidang keperawatan. Memberikan data dan informasi yang berguna untuk penelitian masa depan terkait HIV dan kualitas hidup.

#### 4. Bagi Masyarakat

Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini dapat digunakan untuk mendukung program edukasi dan pencegahan HIV dimasyarakat. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV, masyarakat dapat lebih proaktif dalam upaya pencegahan dan memberikan dukungan yang lebih baik serta memperbaiki kondisi sosial pada orang dengan HIV.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum HIV

##### 1. Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang system kekebalan tubuh. Acquired Immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah stadium penyakit lanjutan. HIV menargetkan sel darah putih tubuh, sehingga melemahkan sistim kekebalan tubuh. Hal ini membuat kita lebih mudah terserang penyakit seperti TBC, Infeksi dan beberapa jenis kanker.

Penularan HIV memerlukan kontak dengan cairan tubuh, termasuk darah, air mani, cairan vagina, ASI atau cairan dari luka atau lesi pada kulit dan selaput lendir yang mengandung virion HIV alami yang disebabkan oleh atau sel yang terinfeksi. Tingkat penularan yang lebih besar dengan konsentarsi virion yang tinggi sering terjadi pada infeksi primer, bahkan ketika infeksi tersebut tidak menunjukkan gejala, meskipun penularan lewat air liur atau tetesan batuk atau bersin mungkin terjadi, namun sangat kecil kemungkinannya. HIV tidak menular melalui kontak yang tidak melibatkan pertukaran cairan tubuh.(WHO, 2023)

##### 2. Tanda dan Gejala HIV



penting untuk mengenali tanda- tanda awal yang muncul pada infeksi HIV agar segera mendapat pengobatan yang tepat. Beberapa tanda umum gejala

HIV yang muncul pada tahap awal adalah sariawan, sakit kepala, kelelahan, radang tenggorokan, hilang nafsu makan, nyeri otot, ruam pada kulit, pembengkakan pada kelenjar getah dan berkeringat di malam hari. (Yayasan KNCV Indonesia, 2023)

### 3. Etiologi HIV

Penyebab acquired immunodeficiency virus (AIDS) adalah human immunodeficiency virus (HIV). Virus HIV dikelompokkan menjadi HIV-1 dan HIV-2. Dimana HIV-1 lebih umum terjadi diseluruh dunia dan lebih muda menular. HIV-1 berasal dari Afrika Tengah. HIV-2 berasal dari Afrika Barat. Kemampuan menginfeksi dan menyebarkan HIV-2 tidak sekuat HIV-1, kedua varian virus ini secara antigen terkait dengan virus imunodefisiensi yang ditemukan terutama pada primata (Malaikat A. Justiz Vaillant ; Peter G.Gulick ., 2022).

### 4. Patofisiologi HIV

HIV berikatan dengan sel CD4 dan CCR5 (Koreseptor kemokin); permukaan virus menyatu dengan membran sel, memungkinkannya memasuki sel limfosit T-helper setelah integrasi ke dalam genom inang, provirus HIV terbentuk dan terjadilah transkripsi virus dan produksi mRNA. Protein struktural HIV diproduksi dan dirakit di sel inang. Virus yang berkembang dari sel inang dapat berkembang melepaskan jutaan partikel HIV yang dapat menginfeksi sel lain. (Malaikat A. Justiz Vaillant ; Peter G.Gulick ., 2022)





## 5. Penularan HIV

HIV dapat menular melalui pertukaran berbagai cairan tubuh pengidap HIV, seperti darah, ASI, air mani, dan cairan vagina. HIV juga dapat menular kepada anak pada saat kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat tertular melalui kontak sehari-hari, seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi barang pribadi makanan atau air. Penting untuk menjadi catatan bahwa orang HIV-positif yang memakai ARV dan memiliki viral load tidak terdeteksi tidak akan menularkan HIV ke pasangannya. Oleh karena itu, akses dini terhadap pengobatan ARV dan dukungan untuk melanjutkan pengobatan sangat penting, tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan orang yang hidup dengan HIV tetapi juga untuk mencegah penularan HIV (WHO 2023).

## B. Tinjauan Umum Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmojo 2014 dalam bukunya Pengetahuan merupakan hasil pemahaman dan terjadi setelah manusia melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan juga telinga. Domain dan kognisi pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.



## 2. Tingkat pengetahuan

Menurut Swarjana, (2022) bahwa berdasarkan dari definisi menurut para ahli, salah satu yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia Pendidikan adalah Bloom's Taxonomy. Menurutnya tujuan Pendidikan sebenarnya dapat digolongkan menjadi tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Pada domain kognitif ini Bloom membaginya menjadi 6 tingkatan pengetahuan antara lain:

### a. Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan ini bertujuan umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall* seperti contoh kemampuan mengingat, adalah mengingat anatomi jantung, paru-paru dan lain sebagainya.

### b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* didefinisikan sebagai kemampuan untuk sepenuhnya memahami dan menjadi akrab dengan situasi, peristiwa, dan lain-lain. Pemahaman baik akan memungkinkan seseorang dapat menjelaskan sesuatu secara jelas. Pemahaman mencakup banyak hal antara lain memparafrasekan, mengilustrasikan, meklarifikasikan, merangkum, menafsirkan, mencontoh, membandingkan dan menjelaskan. Contoh pemahaman yaitu



kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang cara kerja system peredaran darah besar, fisiologi paru, pertukaran oksigen dalam tubuh proses pertukaran oksigen dalam tubuh dan lain- lain.

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat di artikan sebagai kemampuan penerapan untuk menggunakan apa yang telah dipahami dan dipelajari dalam situasi nyata untuk memecahkan masalah. Aplikasi biasanya melibatkan dua hal penting, yaitu eksekusi dan penerapan. Sebagai contoh mahasiswa perawat menerapkan atau merekomendasikan posisi semi fowler pada pasien yang sedang mengalami kesulitan bernapas dan agar pasien dapat bernapas dengan lebih mudah. Hal ini dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan tentang teori dengan system pernapasan yang berkaitan dengan paru-paru, diafragma dan gravitasi.

d. Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian- bagian tersebut dapat terhubung dengan satu sama lain. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya membedakan, mengorganisasikan dan mendistribusikan. Sebagai contoh membedakan fakta tentang virus penyebab penyakit dengan opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung dan sebagainya.



e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau integrasi adalah kemampuan untuk menggabungkan agar mampu menghubungkan bagian- bagian menjadi suatu bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga menjadi satu kesatuan yang utuh menjadi rumusan yang baru. Keterampilan analitis dan sintetik merupakan factor penting yang dapat menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu merakit beberapa komponen perangkat dan system untuk membuat ventilator bagi pasien yang dirawat diruang intensif.

f. Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya pengambilan keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu. Sebagai contoh, seorang perawat mampu menilai status kesehatan pasien terhadap kondisi pasien yang diperbolehkan pulang oleh dokter, dengan menggunakan beberapa kriteria, misalnya, hasil laboratorium, rontgen, serta keadaan umum pasien seperti, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan dan lain sebagainya.



### 3. Klasifikasi Pengetahuan

Swarjana, (2022) menjelaskan bahwa dalam penelitian tentang pengetahuan, dan sering mengenal *Bloom's Cut of Point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu

- a. Pengetahuan baik/ tinggi (*good knowledge*) jika skor mencapai 80-100 %
- b. Pengetahuan cukup/ sedang (*fair/moderate knowledge*) jika skor mencapai 60- 79%
- c. Pengetahuan rendah (*poor knowledge*) jika skor mencapai < 60%.

### C. Tinjauan Umum Dukungan Sosial

#### 1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut (sarafino,2006) dalam Kemenkes 2022. Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau dukungan yang diberikan pada individu oleh orang atau kelompok lain. Dukungan sosial merupakan factor penting dalam mencegah dan meringankan masalah mental. Namun seringkali sebagai teman, keluarga atau masyarakat, ketika berhadapan dengan seseorang yang mengalami masalah- masalah kelam, akan merasa malu; apa yang harus saya lakukan.? Jika anda berkata demikian apakah anda salah.? dan banyak pertanyaan lainnya. Maka dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai ketersediaan orang-orang yang bisa diandalkan oleh seseorang pada saat dibutuhkan.



Dukungan sosial berdampak pada tingkat stres seseorang. Semakin tinggi dukungan sosial maka tingkat stress akan semakin rendah, dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka tingkat stress akan semakin tinggi. (Sibua. Rima utari R & Silaen. Sondang Maria J, 2020)

## 2. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Sosial

- a. Kebutuhan secara materi meliputi sandang dan pangan
- b. Kebutuhan sosial yaitu, akan kesadaran diri yang baik agar dapat diakui atau dihargai dalam kehidupan bermasyarakat.
- c. Kebutuhan psikis atau nalar yaitu, seseorang atau kelompok yang menghadapi permasalahan mulai dari yang ringan hingga yang berat, mereka membutuhkan dukungan sosial terkait dengan perasaan yang aman, percaya diri, semangat dan pantang menyerah dari orang-orang disekitarnya, terutama pada orang-orang yang berpengaruh (Wicaksono Punto, 2023).

## 3. Manfaat Dukungan Sosial

Harapan dari adanya dukungan sosial adalah seseorang atau suatu kelompok akan merasa ada yang peduli, menghargai, dan menyayanginya. Dengan cara ini, mereka akan mendapatkan keuntungan dari kenyamanan fisik dan psikologis karena mereka akan lebih mampu mengatasi kecemasannya, ya dukungan sosial dapat mengubah persepsi orang yang membutuhkan hingga mengurangi Kecemasannya (Wicaksono Punto, 2023).



#### 4. Bentuk Dukungan Sosial

Berbagai jenis dukungan sosial yang dapat diberikan untuk orang-orang disekitar kita yang membutuhkan, yaitu:

- a. Dukungan informasional adalah dukungan yang berupa nasihat, saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mendeteksi atau memecahkan masalah. Jenis dukungan ini mencakup nasihat, saran, binbingan, dan penyediaan informasi yang mungkin bersal dari buku atau majalah artikel, program radio dan banyak sumber informasi lainnya.
- b. Dukungan penghargaan dapat menumbuhkan rasa, meningkatkan perasaan harga diri, kepercayaan diri dan rasa berharga. Dukungan ini berharga ketika individu sedang mengalami stress karena banyaknya tuntutan yang melebihi kemampuannya.
- c. Dukungan Insrumental adalah bentuk dukungan langsung dan praktis seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan masalah orang yang stress.
- d. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan ekspresi atau ungkapan dukungan seperti, kepedulian, empati terhadap seseorang. Dukungan ini akan membuat penerimanya merasa nyaman kembali, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress, memberikan bantuan dalam bentuk dorongan, kehangatan dan cinta.



- e. Dukungan kelompok merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang membantu seseorang merasa menjadi bagian dari kelompok yang anggotanya saling peduli

#### **D. Tinjauan Umum Kualitas Hidup**

##### **1. Konsep Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (quality of life) merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan seluruh masyarakat dan individu baik positif maupun negative, sepanjang keberadaanya pada waktu tertentu. Misalnya aspek umum kualitas hidup yang meliputi kesehatan pribadi (fisik, mental dan spiritual), hubungan pencapaian Pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, perasaan aman dan nyaman, kebebasan otonomi dalam pengambilan keputusan, dan kepemilikan sosial, dan lingkungan fisik mereka.

Konsep kualitas hidup tetap relevan di semua kondisi klinis. Hal ini tentunya sangat penting dalam beberapa kesehatan seperti rumah sakit, kedokteran, perawatan paliatif dimana upaya kuratif dikesampingkan untuk mencapai tujuan pasien dan mengoptimalkan kualitas hidup mereka. Penting untuk diketahui secara bersama bahwa dalam penelitian ditemukan banyak perbedaan antara individu dalam dampak perjalanan penyakit yang dialami mulai dari gejala, prognosis, perawatan paliatif terhadap kualitas hidup, maka dari itu perlu ditegaskan bahwa menilai kualitas hidup pasien yang paling akurat adalah ketika definisi yang





diberikan pasien pada saat berhadapan langsung dengan petugas kesehatan (Teoli Dac & Bhardwaj Abhishek, 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai “persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana dia tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standart orang tersebut, dan kekhawatiran” karena kualitas hidup sangat bervariasi tergantung pada karakteristik sosiodemografi dan klinis individu yang berbeda 6-8 mengukur kualitas hidup dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup akan membantu kita memahami di area mana kualitas hidup sering kali dipengaruhi terkena dampak dan juga akan menyediakan data regional untuk merencanakan strategi intervensi guna meningkatkan kualitas hidup ODHIV.

Dengan munculnya terapi antiretroviral yang sangat aktif (HAART) dan ketersediaanya yang semakin meningkat, harapan hidup penderita penyakit inipun meningkat 1 di Era HAART orang yang terinfeksi bisa hidup lebih lama, namun mereka mungkin tidak menjalani kehidupan yang memuaskan. Oleh karena itu penentuan kualitas hidup (QOL) dinilai penting dalam menentukan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV) secara umum. Pada saat ini belum ada obat untuk infeksi HIV dan tidak ada vaksin untuk mencegahnya, orang yang terinfeksi harus menjalani terapi antiretroviral (ARV) seumur hidup, yang memaksa orang yang hidup dengan HIV menghadapi semakin banyak masalah kesehatan. Efek



samping akibat obat-obatan dan penuaan oleh karena itu penting untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih baik pada ODHIV.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup mungkin berhubungan dengan banyak faktor yang terkait dengan kesehatan. Oleh karena itu kualitas hidup telah menjadi indikator penting dalam melaksanakan intervensi medis terkait HIV. Penelitian telah menunjukkan hubungan terbalik antara kualitas hidup dan faktor-faktor seperti tahap infeksi HIV, pengangguran, status kesehatan yang dirasakan, stress dan efek samping dari terapi antiretroviral dan depresi yang pada gilirannya berhubungan dengan dukungan sosial dan harga diri. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV adalah:

- a. Dukungan sosial yang memiliki pengaruh paling besar dalam kualitas hidup orang dengan HIV
- b. Kepatuhan dalam minum obat merupakan faktor penentu kualitas hidup orang dengan HIV
- c. Depresi, banyaknya stigma pada orang dengan HIV menimbulkan kekhawatiran tersendiri sehingga membuat seseorang merasa cemas
- d. Lamanya terapi ARV yang dijalani
- e. Stadium penyakit yang dialami



laka dari beberapa faktor diatas diperlukan penanganan masalah yaitu peran sosial, peran pemerintah dalam membuat kebijakan, peran petugas

kesehatan dalam memperhatikan kualitas hidup orang dengan HIV, serta kontrol yang baik dari masyarakat (Kolbi, 2022).



No	Author, tahun, judul penelitian, Negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/partisipan	Hasil
1.	(Kolbi, 2022) Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	Metode dalam analitik ini adalah sistematis literatur review, menggunakan modifikasi populasi, intervensi, outcom (PICO) dengan database garuda, google scholar dan neliti	Kata kunci pencarian dengan kriteria inklusi dan eksklusi atrikel dengan tahun terbit 2013-2021, responden seluruh orang dengan HIV/AIDS yang terdampingi menggunakan metode RATER	Kesimpulan yang dapat diambil bahwasannya dukungan sosial merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Setelah itu oleh faktor kepatuhan dalam minum obat memiliki pengaruh cukup tinggi terhadap kualitas hidup. Dalam hal ini peran keluarga sangat diperlukan. Faktor depresi memiliki pengaruh 10 kali lipat dibanding jenis kelamin, status perkawinan dan status penyakit terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
1	an dan adap	Tujuan dalam penelitian ini untuk	Metode penggunaan desain dalam	Responden dalam ruang penyakit dalam	Dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS namun tidak didapatkan hubungan antara sikap terhadap tindakan pencegahan



	Tindakan pencegahan HIV/ AIDS	mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS diruang penyakit dalam RSU Royal Prima Medan	penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional	RSU Royal Prima Medan	HIV/AIDS.
3.	(Nurwati & Rusyidi, 2019) Pengetahuan remaja terhadap HIV/AIDS	Mendesripsikan pengetahuan HIV/AIDS dikalangan remaja berusia 15-24 tahun, untuk keperluan analisis artikel ini digunakan data dari hasil SDKI Indonesia tahun 2017	Untuk keperluan analisa tulisan ini menggunakan data dari hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi	Remaja usia 15-24 tahun	Berdasarkan data tersebut, diketahui mayoritas remaja pernah mendengar tentang HIV-AIDS, namun bila dikaji berdasarkan jenis kelamin, ternyata remaja wanita lebih banyak yang pernah mendengar tentang HIV-AIDS dibanding remaja pria. Sumber informasi yang banyak diketahui yakni dari guru sekolah, teman dan internet. Cara pencegahannya, sebagian besar remaja menyatakan dengan cara membatasi hubungan seksual hanya dengan satu pasangan saja. Secara umum, tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan HIV-AIDS meningkat seiring tingkat pendidikan remaja. Masih ada remaja yang belum pernah mendengar HIV-AIDS dan tidak mengetahui cara mencegah



			<p>Remaja (SDKI).  Dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (KEMENKES).  Batasan usia remaja yang digunakan dalam SDKI yaitu penduduk yang berusia 15-24 tahun dan</p>	<p>penularannya. Walaupun kelompok ini jumlah kecil namun perlu mendapat perhatian lebih dari semua pihak agar kelompok ini terhindar dari virus HIV-AIDS, baik yang berada di perkotaan maupun di perdesaan.</p>
--	--	--	---	---



			belum kawin		
4.	(Maulita & Suratini, 2023) Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Yogyakarta	Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV-AIDS.	Jenis penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Subjek penelitian adalah ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang berusia 20-45 tahun berjumlah 31 responden yang diambil dengan menggunakan teknik Non probability sampling dengan metode accidental sampling. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan	Analisis data dengan sperman rank menunjukkan nilai (p-value 0,00, p,0,05) dengan koefisiensi korelasi (r) sebesar 0,692 menunjukkan keeratan hubungan kuat. Simpulan: Terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV- AIDS dengan keeratan hubungan hubungan kuat dengan nilai korelasi (r) sebesar 0,692.



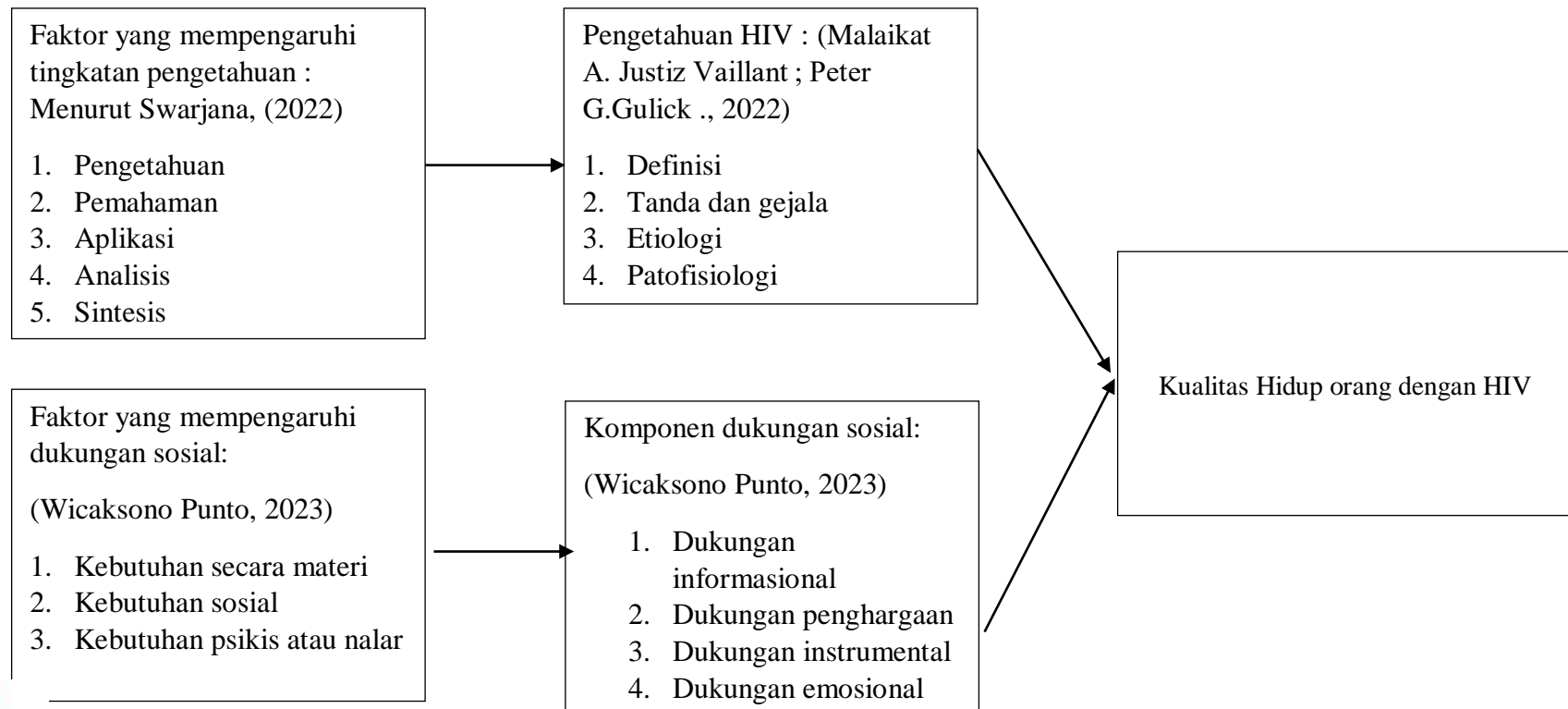
				kuesioner, sedangkan analisa hipotesis menggunakan uji korelasi Sperman Rank.	
--	--	--	--	---	--

Tabel 2. 1 Originalitas penelitian





## E. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka teori hubungan pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang dengan HIV

