

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV / AIDS

2.1.1 Definisi HIV / AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Seficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV, HIV/AIDS adalah penyakit kelamin yang belum ditemukan obatnya, walaupun kita berobat sekedar untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga infeksi oportunistik tidak menjadi patogen (ganas) yang sering berakibat fatal (Kemenkes, 2014).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menargetkan sistem kekebalan tubuh dan melemahkan sistem pertahanan manusia terhadap infeksi dan beberapa jenis kanker. Ketika virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap menjadi imunodefisiensi. Fungsi kekebalan biasanya diukur dengan jumlah CD4. Immunodeficiency menghasilkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai macam infeksi, kanker dan penyakit lain yang orang dengan sistem kekebalan yang sehat dapat melawan (WHO, 2018).

Tahap paling lanjut dari infeksi HIV adalah Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), yang dapat berlangsung dari 2 hingga 15 tahun untuk berkembang tergantung pada individu. AIDS

didefinisikan oleh perkembangan kanker tertentu, infeksi, atau manifestasi klinis berat lainnya (WHO, 2018).

2.1.2 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

WHO, (2018) menjelaskan gejala-gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, individu mungkin tidak mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan.

Ketika infeksi semakin memperlemah sistem kekebalan, seorang individu dapat mengembangkan tanda dan gejala lain, seperti kelenjar getah bening yang membesar, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga bisa mengembangkan penyakit berat antara lain seperti tuberkulosis, meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat dan kanker seperti limfoma dan sarkoma Kaposi.

2.1.3 Transmisi Virus HIV

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah, air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Individu tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari biasa seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air (WHO, 2018).

HIV merupakan virus sitopatik dari family retrovirus, transmisi HIV menurut Juniastuti et al., (2014) ada 3 cara untuk masuk ke dalam tubuh:

- a. Secara vertical dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (selama mengandung, melahirkan, dan menyusui)
- b. Secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual)
- c. Secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi.

2.1.4 Faktor Risiko

Perilaku dan kondisi yang menempatkan individu pada risiko yang lebih besar tertular HIV menurut WHO, (2018) termasuk:

- a. melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom
- b. memiliki infeksi menular seksual lainnya seperti sifilis, herpes, klamidia, kencing nanah, dan vaginosis bakterial
- c. berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik dan peralatan suntik lainnya dan solusi obat ketika menyuntikkan narkoba
- d. menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah, transplantasi jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau tindasan yang tidak steril, dan
- e. mengalami luka tusuk jarum yang tidak disengaja, termasuk di antara pekerja kesehatan.

2.1.5 Pengobatan dan Pencegahan

Juniastuti et al., (2014) Menjelaskan pemberian ARV tidak serta merta diberikan begitu saja pada penderita yang dicurigai terinfeksi HIV, tetapi perlu menempuh langkah-langkah yang arif dan bijaksana, serta mempertimbangkan berbagai faktor. Dokter akan memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, resistensi, dan tata cara penggunaan ARV. Kesanggupan dan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat dalam waktu yang tidak terbatas serta waktu yang tepat untuk memulai terapi ARV.

Tabel 2.1 klasifikasi infeksi HIV dengan gradasi klinis (WHO, 2006)

Klinis infeksi HIV	Stadium klinis WHO
Asimtomatik	I
Ringan	II
Lanjut	III
Berat	IV

Sumber : Juniastuti et al., (2014)

Tabel 2.2 Rekomendasi memulai terapi ARV pada penderita dewasa (WHO, 2006)

Stadium klinis WHO	Pemeriksaan CD4 tidak dapat dilakukan	Pemeriksaan CD4 dapat dilakukan
I	ARV belum direkomendasikan	Terapi bila CD4 < 200 sel/mm
II	ARV belum direkomendasikan	Memulai terapi bila CD4 < 200 sel/mm
III	Mulai terapi ARV	Pertimbangkan terapi bila CD4 < 350 sel/mm dan mulai ARV sebelum CD4

		turun < 200 sel/mm
IV	Mulai terapi ARV	Terapi tanpa mempertimbangkan jumlah CD4

Sumber : Juniastuti et al., (2014)

Tujuan terapi ARV (antiretroviral) adalah :

- a. Menurunkan angka kesakitan akibat infeksi virus HIV dan menurunkan kematian akibat AIDS
- b. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin
- c. Mempertahankan dan mengembalikan status immune ke fungsi normal
- d. Menekan replikasi virus serendah dan selama mungkin, sehingga kadar HIV dalam plasma >50 kopi/ml.

Pencegahan penyakit HIV/AIDS :

- a. Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS atau tersangka penderita AIDS
- b. Mencegah hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan
- c. Menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkotika obat suntik
- d. Melarang orang-orang yang masuk kedalam kelompok berisiko tinggi untuk melakukan donor darah
- e. Memberikan tranfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar membutuhkan
- f. Memastikan sterilitas alat medis yang digunakan khususnya jarum suntik.

2.2 Makna Hidup (*The Meaning of Life*)

2.2.1 Definisi Makna Hidup

Makna hidup merupakan hal yang dianggap penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Bila kebermaknaan hidup berhasil dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan akan menimbulkan perasaan bahagia (*happines*). Makna hidup ada dalam kehidupan itu sendiri, dan dapat ditemukan dalam setiap keadaan yang menyenangkan, tak menyenangkan, keadaan bahagia dan penderitaan. Ungkapan seperti “Hikmah dalam Musibah” (*Blessing in Disguise*) menunjukkan bahwa dalam penderitaan sekalipun makna hidup tetap dapat ditemukan. Bila hasrat ini terpenuhi makna kehidupan akan dirasa berguna, berharga dan berarti. Sebaliknya jika tidak terpenuhi kehidupan akan dirasa tidak berguna (Bastaman, 2007).

2.2.2 Sumber-Sumber Makna Hidup

Kegiatan yang secara potensial membantu seseorang dalam menemukan makna hidupnya menurut Bastaman, (2007) yaitu :

- a. Creative Values (nilai-nilai kreatif) merupakan kegiatan berkarya, bekerja, menciptakan serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab. Melalui karya dan kerja seseorang dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna.
- b. Experiential values (nilai-nilai penghayatan), yaitu keyakinan dan penghayatan nilai-nilai kebenaran, kebijakan, keindahan,

keimanan, keagamaan serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini suatu nilai dapat menjadikan hidup seseorang menjadi bermakna.

- c. Attitudinal values (nilai-nilai bersikap), yaitu sikap menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala penderitaan yang tidak bisa dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak bisa disembuhkan, menjelang kematian, dan kematian setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal. Sikap menerima dengan ikhlas dan tabah dapat mengubah pandangan seseorang yang awalnya diwarnai penderitaan menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari sebuah penderitaan.

2.2.3 Karakteristik Makna Hidup

Beberapa sifat dari makna hidup menurut Bastaman, (2007) adalah:

- a. Unik, Pribadi dan Temorer

Apa yang dianggap berarti oleh seseorang belum tentu berarti juga bagi orang lain. Dalam hal ini makna hidup seseorang ataupun yang dianggap bermakna bagi dirinya, berbeda dan tidak sama dengan makna hidup yang dimiliki orang lain.

- b. Spesifik dan Nyata

Dalam artian makna hidup dapat ditemukan dalam pengalaman di kehidupan sehari-hari. Makna hidup tidak didapatkan dari orang lain, tetapi dicari dan ditemukan sendiri.

c. Berpedoman dan Terarah

Sebagai pedoman dan arahan terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan, sehingga makna hidup seakan-akan ‘menantang’ seseorang untuk memenuhinya. Begitu makna hidup ditemukan, tujuan hidup ditetapkan, kita seakan-akan termotivasi untuk melaksanakan dan memenuhinya, serta kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan lebih terarah pada pemenuhan dari tujuan.

2.2.4 Penghayatan Hidup Tanpa Makna Dan Hidup Bermakna

Bastaman, (2007) menjelaskan Dalam kehidupan seseorang mungkin saja hasrat untuk hidup secara bermakna dapat terpenuhi dan/atau tidak terpenuhi, antara lain disebabkan karna kurang disadari bahwa dalam kehidupan itu sendiri dan pengalaman masing-masing orang terkandung makna hidup yang potensial dapat ditemukan dan dikembangkan.

a. Penghayatan Hidup Tanpa Makna

Ketidakberhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup biasanya menimbulkan penghayatan hidup tanpa makna (*meaningless*), hampa, gersang, merasa tidak memiliki tujuan hidup, merasa hidupnya tidak berarti, bosan dan apatis. Walaupun penghayatan hidup tanpa makna bukanlah suatu penyakit, tetapi dalam keadaan intensif dan berlarut-larut tidak diatasi dapat menadikan seseorang neurosis noogenik, karakter totaliter, dan karakter konformis.

Neurosis Noogenik merupakan suatu gangguan perasaan yang cukup menghambat prestasi dan penyesuaian diri seseorang. Gangguan

ini biasanya sampai dalam keluhan-keluhan serba bosan, hampa, dan penuh keputusasaan, kehilangan minat dan inisiatif, serta merasa bahwa hidup ini tidak ada artinya sama sekali. Sikap acuh tak acuh berkembang dan rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan lingkungannya seakan-akan menghilang.

Karakter Totaliter adalah gambaran pribadi dengan kecenderungan untuk memaksakan tujuan, kepentingan, dan kehendaknya sendiri dan tidak bersedia menerima masukan dari orang lain. Penolakan pada berbagai masukan orang lain dapat berbentuk penolakan secara langsung atau kelihanya menampung, tetapi kemudian mengabaikannya, ketika masukan itu berbeda dengan pandangannya. Namun sebaliknya, jika sesuai dengan pendapat atau kepentingannya, masukan itu akan diam-diam dimanfaatkan dan dinyatakan sebagai pemikiran pribadi.

Karakter Konformis adalah gambaran pribadi dengan kecenderungan kuat untuk selalu berusaha mengikuti dan menyesuaikan diri pada tuntutan lingkungan sekitarnya serta bersedia pula untuk mengabaikan keinginan dan kepentingan dirinya sendiri. Karakter konformis ini berawal dari kekecewaan dan kehampaan hidup sebagai akibat tidak berhasilnya memenuhi motivasi utama, yaitu hasrat untuk hidup bermakna. Pribadi konformis terkesan sebagai pribadi yang mudah sekali terpengaruh oleh situasi dan kondisi sosial, mulai dari pemikiran, sikap, pendirian, gaya hidup dan cara

penampilan diri. Merasa tidak nyaman kalau berbeda dengan kebanyakan orang serta sensitive dan cemas terhadap penilaian orang.

b. Penghayatan Hidup Bermakna

Berbeda dengan penghayatan hidup tidak bermakna, mereka yang menghayati hidup bermakna menunjukkan corak kehidupan penuh semangat, gairah hidup serta jauh dari perasaan hampa dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Tujuan hidup, baik tujuan jangka pendek maupun jangka panjang jelas bagi mereka. Dengan demikian kegiatan-kegiatan mereka pun lebih terarah serta merasakan sendiri kemajuan-kemajuan yang telah mereka capai.

Dalam penghayatan hidup tanpa makna dan bermakna mempengaruhi interaksi seseorang dengan lingkungan, menyesuaikan diri dengan lingkungan, dalam arti menyadari pembatasan-pembatasan lingkungan. Bagi mereka yang menghayati hidup bermakna kemampuan untuk menentukan tujuan-tujuan pribadi dan menemukan makna hidup merupakan hal yang sangat berharga dan tinggi nilainya serta merasa tertantang untuk memenuhinya secara bertanggung jawab.

2.2.5 Dimensi-Dimensi dalam Makna Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penilaian makna hidup mengacu pada dimensi-dimensi yang terdapat pada The Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Terdapat dua dimensi dalam makna hidup menurut Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, (2006) yaitu :

a. Menilai kehadiran / mengenali diri

Menilai kehadiran / mengenali diri adalah perbuatan khas manusia karena hanya manusia yang memiliki kemampuan menyadari keadaan dirinya (antara lain bakat, kemampuan, sifat, cita-cita) serta menilai sejauh mana hal itu telah sesuai dengan citra diri yang diidamkan.

b. Mencari makna dalam kehidupan

Mencari makna dalam kehidupan adalah usaha terencana untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk meraih kehidupan yang lebih baik lagi dalam mewujudkan citra diri yang diidam-idamkan.

2.2.6 Alat Ukur Kebermaknaan Hidup

Steger et al., (2006). The Meaning in Life Questionnaire (MLQ):

Menilai kehadiran / Mengenali diri dan mencari makna dalam kehidupan. Kuesioner dengan 10 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur dua dimensi makna dalam kehidupan : (1) Kehadiran yang Berarti (berapa banyak responden merasa hidup mereka memiliki makna), dan (2) Pencarian Makna (berapa banyak responden berusaha untuk menemukan makna dan pengertian dalam hidup mereka). Focus utama logoterapi dalam penemuan makna keidupan, berpendapat bahwa : (1) ada makna dalam kehidupan, (2) orang termotivasi keinginan untuk menemukan makna, (3) orang bebas menemukan makna untuk dirinya sendiri.

2.3 Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

Kualitas hidup atau *Quality of life* menurut WHO (1996) mendefinisikan QoL sebagai persepsi 'individu' dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar mereka dan kekhawatiran ". Definisi ini mengidentifikasi sifat multi-dimensi dari QoL, sifat subyektifnya, serta lingkup luasnya, karena itu berbatasan dengan semua aspek kehidupan seseorang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Berdasarkan tinjauan literatur terhadap kualitas hidup dalam konteks HIV/AIDS, kualitas hidup dipahami untuk mencakup empat dimensi yang saling berkaitan: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kesehatan sosial, dan faktor lingkungan. Kesehatan fisik dapat didefinisikan oleh kesehatan secara keseluruhan, kesehatan fisik, dan fungsi fisik. Kesehatan psikologis melibatkan kesehatan mental dan fungsi kognitif. Kesehatan sosial melibatkan fungsi sosial, dukungan sosial, keintiman pasangan, dan fungsi seksual. Faktor lingkungan diidentifikasi oleh aksesibilitas yang dirasakan dan kualitas perawatan medis, dan status keuangan yang dirasakan (Smith, Avis, Mayer, & Swislow, 1997).

2.3.2 Dimensi-Dimensi dalam Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi yang terdapat pada World Health Organization Quality of Life Bref Version (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQOL

Group (dalam Lopez dan Synder, 2004), kualitas hidup memiliki enam dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) tingkat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan dan (6) spiritual. WHOQOL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrument WHOQOL-BREF dimana enam dimensi kemudian dipersempit lagi menjadi empat dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) hubungan sosial, dan (4) hubungan dengan lingkungan. Keempat dimensi ini kemudian dijabarkan menjadi beberapa fase (Power dalam Lopez dan Snyder, 2004):

1. Dimensi Kesehatan Fisik

- a. Aktivitas sehari-hari : kesulitan dan kemudahan individu saat melakukan kegiatan sehari-hari.
- b. Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis : berapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- c. Energi dan kelelahan : menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
- d. Mobilitas : menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.
- e. Sakit dan ketidaknyamanan : menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
- f. Tidur dan istirahat : menunjukkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki individu.

- g. Kapasitas kerja : kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

- a. *Bodily image* dan *appearance* : menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilan.
- b. Perasaan negatif : adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- c. *Self-esteem* : melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- d. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi : menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar, dan menjalankan fungsi kognitifnya.

3. Dimensi Hubungan Sosial

- a. Relasi personal : menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
- b. Dukungan sosial : adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitar atau komunitas.
- c. Aktivitas seksual : menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

4. Dimensi Hubungan dengan Lingkungan

- a. Sumber finansial : menggambarkan keadaan keuangan individu.
- b. *Freedom, physical safety* dan *security* : menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.

- c. Perawatan kesehatan dan *social care* : ketersediaan pelayanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu.
- d. Lingkungan rumah : menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
- e. Kemampuan untuk mendapatkan informasi baru dan keterampilan (*skills*) : menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu.
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan : sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk rekreasi dan menikmati waktu luang.
- g. Lingkungan fisik : menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll).
- h. Transportasi : menggambarkan alat transportasi yang dapat digunakan individu menuju pelayanan kesehatan atau sarana dan prasarana lain.

2.3.3 Alat Ukur Kualitas Hidup

Alat ukur yang digunakan penelitian ini adalah alat ukur kualitas hidup yang dikeluarkan oleh organisasi kesehatan dunia The WHOQOL-HIV-BREF. Alat ukur ini dengan 31 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur enam dimensi yang terdiri dari dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, serta kualitas hidup secara keseluruhan dan umum. Dari

dimensi alat ukur tersebut dapat dilihat bahwa alat ukur WHOQOL-HIV-BREF adalah alat ukur yang mengikut sertakan konteks lingkungan dan sosial selain aspek personal individu (kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis).

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

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

a. Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett

(2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

d. Pekerjaan

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 *disability* tertentu). Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

e. Status pernikahan

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. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa

baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Testa dan Simonson (1996) menjelaskan bahwa Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

g. Hubungan sosial dan Budaya

Myers (dalam Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

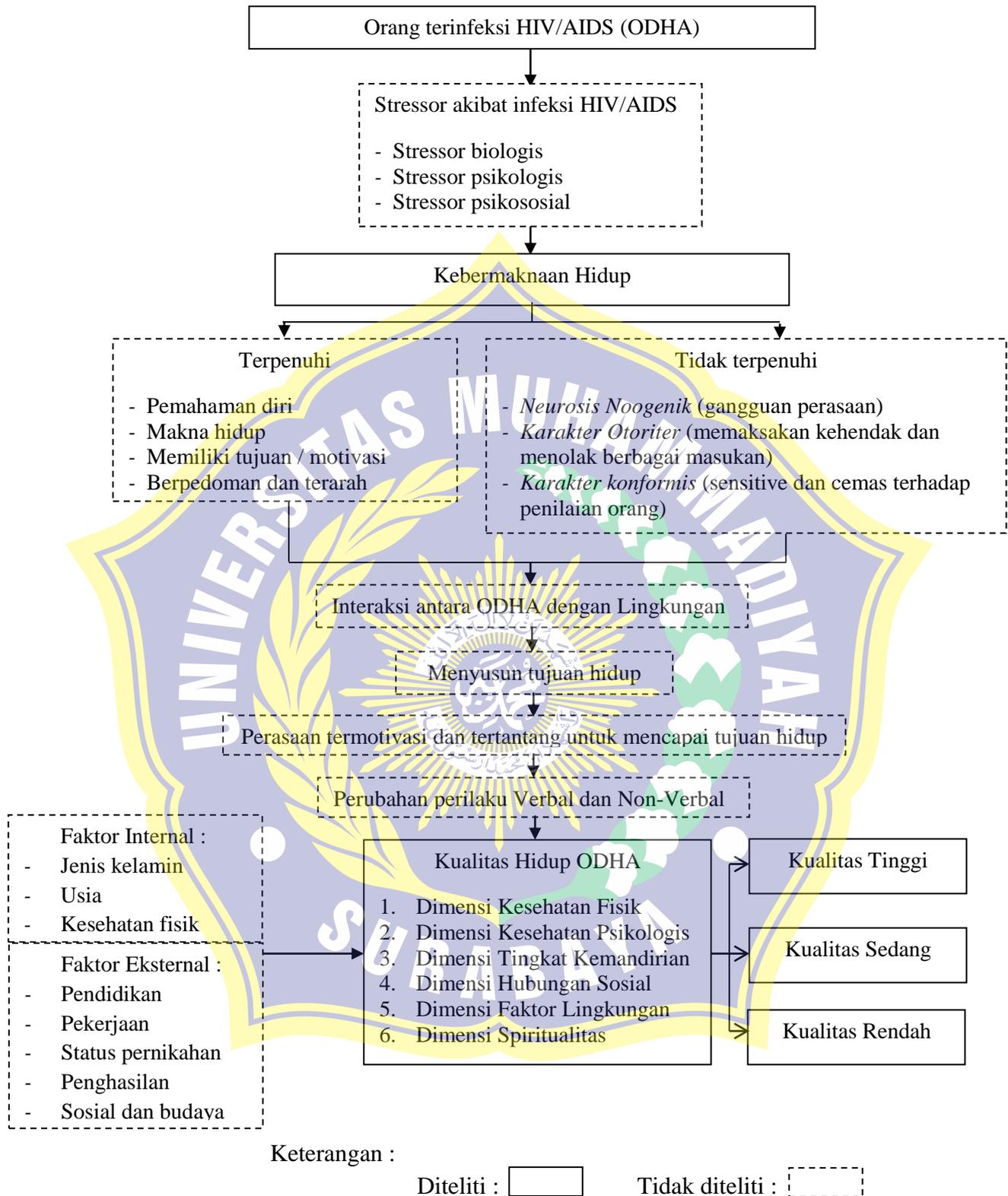
h. Kesehatan fisik

Cantika (2012) mengatakan Penyakit psoriasis merupakan penyakit kronik residif sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan penderita merasa depresi bahkan bunuh diri. Bhosle M.J, dkk (2006), menyatakan psoriasis berdampak negatife

sedang hingga berat terhadap kualitas hidup penderita karena terdapat perubahan aktivitas sehari-hari. Galloway (2005) menyatakan bahwa WHO (1948) menjelaskan kesehatan adalah tonggak penting dalam perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.



2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Keterangan Kerangka Konsep :

Orang yang baru terinfeksi HIV(ODHA) akan terkait dengan tiga buah stressor. Pertama, stressor biologis akibat HIV sendiri. Kedua, stressor psikologis akibat dinyatakan terinfeksi virus HIV. Ketiga, stressor psikososial akibat stigma dan diskriminasi yang berkembang di keluarga maupun masyarakat (Juniastuti et al., 2014). ODHA akan menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakitnya. ODHA umumnya mengalami depresi, perasaan tertekan dan merasa tidak berguna. Menurut Schultz (1991) apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat menimbulkan depresi yang mengarah pada kehampaan hidup serta mengembangkan hidup tidak bermakna. Peneliti mengambil kebermaknaan hidup sebagai variabel independen dalam penelitian. Dalam proses pencapaian kualitas hidup, setiap individu menginterpretasikan dalam bentuk perilaku verbal dan non verbal antara ODHA dengan lingkungan dan kemudian menyusun tujuan untuk mempertahankan kualitas hidup. Kualitas hidup terdiri dari empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan faktor lingkungan yang dalam penilaiannya dapat dinilai dengan kualitas hidup rendah, kualitas hidup sedang dan kualitas hidup tinggi.

2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut La Biondo-Wood Haber (2002) (dalam Nursalam, 2016) Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho: Tidak ada hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

H₁: Ada hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

