

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS MASA PANDEMI DI
YAYASAN LASKAR KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

**Wahyu Adi Prasetyo
18010027**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS MASA PANDEMI DI
YAYASAN LASKAR KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

**Wahyu Adi Prasetyo
18010027**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui Untuk mengikuti seminar Hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 30 Desember 2022

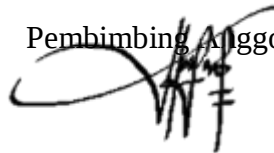
Pembimbing Utama,



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 4027035901

Pembimbing Anggota,



Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0728039203

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Senin
Tanggal : 16 Januari 2023
Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Ketua Penguji,



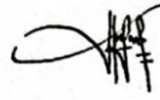
Jamhariyah, S.ST., M.Kes
NIDN. 401106401

Penguji II,



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 402735901

Penguji III,



Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0728039203

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas dr. Soebandi



Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep
NIDN 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Adi Prasetyo

NIM : 18010027

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 30 Desember 2022

Yang menyatakan,


Wahyu Adi Prasetyo
Nim. 18010027

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS MASA PANDEMI DI YAYASAN
LASKAR KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Wahyu Adi Prasetyo

NIM 18010027

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo, S.kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi saya. Skripsi ini dengan sepenuh hati, saya persembahkan kepada :

1. Keluarga terutama kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan moral dan finansial serta doa, sehingga hal tersebut menjadi bahan bakar semangat saya untuk mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak/Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah mengajar, memberikan arahan dan membimbing saya selama 4 tahun dalam menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Khamid selaku ketua Yayasan Laskar beserta anggota yang telah memberikan izin penelitian dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Terima kasih juga kepada teman-teman saya yang mensupport saya dalam mengerjakan skripsi
5. Anak pertama dari Bapak Sochip dan Ibu Elis, terimakasih untukmu yang selalu memberikan semangat, kasih sayang dan perhatian untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Hanya ada dua pilihan untuk memenangkan kehidupan: Keberanian, atau keikhlasan. Jika tidak berani, ikhlaslah menerimanya. Jika tidak ikhlas, beranilah mengubahnya.”

(Dale Carnegie)

Mimpi dan juga harapan pasti dimiliki setiap orang, Namun kegagalan dan tidak terwujud pasti juga akan terjadi, Jangan menyerah dan selalu berusaha.

(Wahyu Adi Prasetyo)

ABSTRAK

Prasetyo, Adi, Wahyu, * Prasetyo, Hendro, ** Martiana, Ina, ***.
Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penderita HIV/AIDS mengalami berbagai masalah baik fisik, sosial, maupun emosional. Apabila masalah emosional seperti penurunan gairah bekerja, stress, bingung, malu, depresi tidak segera diatasi maka bisa menurunkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Kualitas hidup merupakan indikator penting bagi kesehatan dan banyak aspek kehidupan ODHA. Kualitas hidup dapat terganggu karena berbagai kondisi stres yang dialami ODHA. Stres pada ODHA terjadi karena masalah yang terkait dengan penyakit dan status orientasi seksual. Kompleksnya permasalahan yang mesti dihadapi oleh ODHA ini tentunya dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember. Jenis penelitian adalah menggunakan kuantitatif korelasional dengan pendekatan *Crosecctional*, jumlah sampel 68 responden HIV dengan teknik *Simple Random Sampling*. Alat ukur yang digunakan pada kedua variabel yaitu kuesioner. Analisis data pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *spearman rho*'. Dari tingkat stres didapatkan sebagian besar 35 responden (51,5%) dengan tingkat stres ringan, Sedangkan pada kualitas hidup sebagian besar 43 responden (63,2%) dengan kualitas hidup baik. Hasil analisis didapatkan *p value* 0,028 ($\alpha = < 0,05$) yang berarti Ada Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember dengan kekuatan hubungan rendah hasil *r korelasi* 0,266 yang berarti hasil ini menunjukkan kekuatan hubungan rendah antara hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember. Tingkat stres yang dialami oleh penderita HIV agar tidak terjadi stres dilakukan pendampingan khusus ODHA dikarenakan permasalahan sosial dan emosionalnya yang membuat dirinya merasa terasingkan dari lingkungan sosialnya menyebabkan kualitas hidup ODHA menurun sehingga akan menghambat aktivitas sehari-harinya.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Tingkat Stres, Kualitas Hidup

*Peneliti : Wahyu Adi Prasetyo

**Pembimbing : Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

***Pembimbing : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Prasetyo, Adi, Wahyu, * Prasetyo, Hendro, ** Martiana, Ina, ***. ***The Relationship between Stress Levels and the Quality of Life of People with HIV / AIDS during the Pandemic at the Laskar Foundation, Jember Regency.*** Skripsi. Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

People with HIV / AIDS experience various problems both physically, socially, and emotionally. If emotional problems such as decreased arousal to work, stress, confusion, shame, depression are not immediately overcome, it can reduce the quality of life of people with HIV / AIDS. Quality of life is an important indicator for health and many aspects of PLHIV life. The quality of life can be disrupted due to various stressful conditions experienced by PLHIV. Stress in PLHIV occurs due to problems associated with the disease and sexual orientation status. The complexity of the problems that must be faced by PLHIV can certainly have an impact on reducing the quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship between stress levels and the quality of life of people with HIV / AIDS during the pandemic at the Laskar Foundation, Jember Regency. The type of research is using correlational quantitative with a Cross-sectional approach, a total sample of 68 HIV respondents with the Simple Random Sampling technique. The measuring instrument used in both variables is a questionnaire. Data analysis in this study was using the spearman rho' test. From the stress level, most of the 35 respondents (51.5%) with mild stress levels, while in the quality of life most of the 43 respondents (63.2%) with a good quality of life. The results of the analysis obtained a p value of 0.028 ($\alpha = < 0.05$) which means that there is a relationship between stress levels and the quality of life of people with HIV / AIDS during the pandemic at the Laskar Foundation, Jember Regency with low relationship strength, the correlation r result of 0.266 which means that this result shows the strength of the low relationship between the relationship between stress levels and the quality of life of people with HIV / AIDS during the pandemic at the Laskar Foundation, Jember Regency. The level of stress experienced by HIV sufferers so that there is no stress is carried out special PLHIV assistance because of their social and emotional problems that make them feel isolated from their social environment causing the quality of life of PLHIV to decrease so that it will hinder their daily activities.

Keywords: HIV/AIDS, Stress Levels, Quality of Life

*Researcher: Wahyu Adi Prasetyo

**Supervisor : Drs. Hendro Prasetyo, S.kep., Ns., M.Kes

***Supervisor : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember”**.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ibu Jamhariyah S.ST., M.Kes selaku Ketua Penguji
4. Bapak Drs. Hendro Prasetyo S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing utama
5. Ibu Ina Martiana, S.Kep., NS., M.Kep. selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 30 Desember 2022

Wahyu Adi Prasetyo

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6

1.4.3 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep HIV/AIDS	9
2.1.1 Pengertian AIDS	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Patofisiologi.....	11
2.1.4 Tanda-Tanda Terserang HIV /AIDS.....	13
2.1.5 Diagnosis HIV/AIDS	15
2.2 Konsep Tingkat Stres	17
2.2.1 Pengertian Stres.....	17
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Stres	17
2.2.3 Tahapan Stres	18
2.2.4 Tingkatan Stres.....	20
2.2.5 Instrumen Pengukuran Tingkat Stres.....	22
2.3 Konsep Kualitas Hidup	23
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup	23
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	24
2.3.3 Domain Kualitas Hidup	26
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup.....	28
2.4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi.....	30
2.5 Kerangka Teori	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35

BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel	37
4.2.3 Teknik Sampling	38
4.3 Identifikasi Variabel.....	39
4.3.1 Variabel Independent	39
4.3.2 Variabel Dependent.....	39
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian	39
4.4.1 Tempat Penelitian.....	39
4.4.2 Waktu Penelitian	39
4.5 Definisi Operasional.....	39
4.6 Teknik Pengumpulan data.....	43
4.6.1 Sumber Data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data	44
4.7 Teknik Analisa Data.....	47
4.7.1 Pengolahan Data.....	47
4.7.2 Analisa Data	49
4.8 Etika penelitian	50
a. Lembar persetujuan (<i>Informed consent</i>)	50
b. Keanoniman (<i>Anonymity</i>)	51
c. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	51
d. Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	52
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52

5.1.1 Profil Yayasan Laskar	52
5.2 Penyajian Karakteristik Data Umum	53
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	53
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	55
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	55
5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	56
5.3.1 Mengetahui Tingkat Stres Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.....	57
5.3.2 Mengetahui Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.	57
5.3.3 Menganalisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.	58
BAB 6 PEMBAHASAN	60
6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil.....	60
6.1.1 Tingkat Stres Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.	60
6.1.2 Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.....	62
6.1.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.	64
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	66
6.3 Implikasi Keperawatan	67
6.3.1 Pelayanan Keperawatan	67
6.3.2 Pendidikan Keperawatan	67
6.3.3 Penelitian Keperawatan	67
BAB 7 PENUTUP	68
7.1 Kesimpulan.....	68
7.2 Saran.....	68

7.2.1 Bagi Masyarakat.....	68
7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	69
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	69
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian	7
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4. 2 Kisi-kisi Instrumen Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42) ..	45
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Yayasan Laskar Jember	53
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Yayasan Laskar Jember.	54
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Yayasan Laskar Jember.....	55
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Yayasan Laskar Jember.....	55
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status Pernikahan di Yayasan Laskar Jember.....	56
Tabel 5. 6 Tingkat Stres pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.....	57
Tabel 5. 7 Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.....	58
Tabel 5. 8 Tabulasi Silang Analisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember	58
Tabel 5. 9 Uji <i>Spearman Rho</i> ' Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Patofisiologi HIV	13
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Diadopsi dan dimodifikasi dari Nazir	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kesiediaan Responden	73
Lampiran 2 Persetujuan Responden	74
Lampiran 3 Data Demografi Responden.....	75
Lampiran 4 Kuesioner Dass 42	76
Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Hidup	78
Lampiran 6 Tabel Rekapitulasi Data Jawaban Responden ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	89
Lampiran 8 Keterangan Layak Etik.....	90
Lampiran 9 Rekom Yayasan Laskar.....	91
Lampiran 10 Studi Pendahuluan.....	92
Lampiran 11 Surat ijin penelitian	93
Lampiran 12 Tabulasi Karakteristik Data Umum	94
Lampiran 13 Lembar Bimbingan.....	100
Lampiran 14 CV Peneliti	104

DAFTAR SINGKATAN

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ELISA	: <i>enzyme-linked immunosorbent assay</i>
WB	: <i>Western Blot</i>
IFA	: <i>indirect immunofluorescence assay</i>
RIPA	: <i>Radio-Immunoprecipitation Assay</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus Sejenis virus yang menginfeksi leukosit dan mengakibatkan penurunan imun tubuh pada manusia. Sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat infeksi HIV karena turunnya kekebalan tubuh disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Akibat turunnya daya tahan tubuh maka penderita akan rentan terkena infeksi oportunistik yang menimbulkan dampak fatal. Dengan adanya penurunan daya tahan tubuh pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), maka akan menyebabkan peningkatan risiko terjadinya infeksi oportunistik, sehingga menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada ODHA meningkat (Kemenkes RI, 2020).

Angka kejadian HIV di dunia sangat tinggi. Menurut data *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) sekitar 37,9 juta jiwa menderita HIV, sedangkan kasus HIV/AIDS yang ada di Indonesia memasuki kolom ke-3 di dunia dan menduduki tingkat pertama di benua Asia Pasifik. Jumlah kasus HIV yang ada di Indonesia adalah 46 ribu kasus dan sekitar 640 ribu jiwa hidup dengan HIV positif (*United Nations Programme on HIV and AIDS*, 2019). Kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 409.857 (75% dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebesar 543.100). Perkembangan kasus HIV di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur angka HIV dari tahun ke tahun terjadi kenaikan pada tahun 2019, jumlah ODHA di Jawa Timur mencapai 63.581 orang, dengan banyaknya penderita HIV/AIDS tertinggi berada di wilayah Kabupaten Jember menempati rangking ke-2 setelah Surabaya, Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus HIV bulan januari-desember 2020 sebanyak 7.395 kasus, sedangkan AIDS sebanyak 467 kasus. Berdasarkan tempat tinggal sebagian besar ditemukan di kota Surabaya, Malang, Pasuruan, Gresik dan Jember berada di urutan ke 5 (Dinkes, 2020).

Pada laporan data Dinas Kesehatan Jember tahun 2021 mencatat jumlah ODHA dengan asal tempat tinggal yaitu terdapat 3 kecamatan di kabupaten jember yang memiliki persebaran merata. Dari data tersebut peringkat pertama yaitu kecamatan Puger dengan kasus sebanyak 416, Kecamatan Gumukmas di peringkat kedua sebanyak 238 kasus, dan yang terakhir Kecamatan wuluhan sebanyak 235 kasus. Hasil studi pendahuluan di Yayasan Laskar yang menaungi penderita HIV/ODHA ada 206 diantaranya dikategorikan dari usia pasien. Usia 15-20 tahun (18%), usia 21-25 tahun (39%), usia 26-30 tahun (30%) dan usia diatas 30 tahun (13%) (Yayasan Laskar, 2021).

Hasil dari wawancara penderita HIV/AIDS di yayasan laskar jember pada 5 penderita HIV, 3 mengalami stres dan kualitas hidup rendah pada saat didiagnosis positif HIV serta mengatakan pada saat pengobatan ODHA mengalami kecemasan yang berlebihan dan kualitas hidup memburuk, dan mereka juga merasa khawatir ditengah pandemi covid 19 dapat memperburuk kondisinya. Hal ini menunjukkan bahwa ODHA menjadi negatif dalam menilai dirinya. Oleh

karena itu, hal ini memerlukan perhatian khusus agar ODHA dapat melakukan penanganan terhadap stres dan kualitas hidup ODHA yang dialaminya. Tetapi pada hasil wawancara 2 pasien didapatkan mereka menerima dengan lapang dada saat dinyatakan positif HIV dan mereka jika mengalami cemas atau stres serta kualitas hidup baik melanda mereka selalu melakukan ibadah ataupun melakukan berkeluh kesah kepada kader HIV yang ada di yayasan laskar jember.

Saat seseorang pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS, ODHA akan mengalami berbagai macam masalah seperti masalah fisik, sosial dan psikologisnya. Masalah fisik yang dialami oleh ODHA seperti penurunan sistem kekebalan tubuh, infeksi oportunistik yang muncul akibat infeksi dari HIV. Selain masalah fisik yang terlihat pada ODHA masih ada masalah psikologis dan sosial seperti kurangnya mendapatkan perhatian dari masyarakat, perbedaan perlakuan, stigma dan diskriminasi membuat dampak sosial yang mendalam pada ODHA dan secara tidak langsung berdampak pada masalah psikologis. Dampak psikologis yang dirasakan seperti perasaan takut, menyesal, stress, dan depresi, sehingga permasalahan tersebut akan mempengaruhi aktivitas sehari-harinya yang akan mengakibatkan kualitas hidupnya menurun.(Limalvin, N. P., Putri, W. C., & Sari, 2020).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka. Terdapat 4 dimensi dalam kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik yang meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada perawatan medis,

kelelahan, mobilitas, kesakitan dan kegelisahan. Psikologis meliputi penampilan tubuh, perasaan positif dan negatif, penghargaan terhadap diri sendiri, spiritual/agama/kepercayaan pribadi, serta pemikiran. Sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Lingkungan meliputi sumber penghasilan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesempatan memperoleh informasi, lingkungan tempat tinggal, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau beraktivitas pada waktu luang, lingkungan fisik, dan transportasi (Endarti, 2015). Permasalahan kesehatan fisik, sosial, dan psikologis yang dialami ODHA begitu kompleks, dan dampak permasalahan tersebut apabila tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan efek negatif terhadap kehidupan sehari-harinya, sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup yang buruk pada ODHA seperti ketakutan, frustrasi, cemas, dan stress.

Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan stres apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan, maka tubuh akan merespon dengan tidak mampu terhadap beban tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Riskayanti et al., 2020). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mengalami stres, cemas dan tekanan psikologis berlebih yang disebabkan oleh infeksi dari virus. Stres yang dialami oleh ODHA seperti, perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Di era pandemi Covid-19 para penderita HIV/AIDS memiliki kerentanan terpapar penyakit yang disebabkan oleh Corona Viruses, kemudahan sistem penularan yang cepat dan mudah dapat mengakibatkan tingkat stress bagi ODHA.

Tingkat stres yang berlebihan dan tidak sejalan dengan kehidupan akan memiliki kualitas hidup yang rendah dan kesulitan dalam meningkatkan kualitas hidup (Ethel, 2016).

Stress mempengaruhi perasaan, kesejahteraan, dan kesehatan. Dampak ini berhubungan dengan kerentanan kesehatan individu, contohnya pada ODHA. Rasa cemas dan takut yang dialami ODHA berpengaruh pada kualitas hidup dan juga kebiasaannya. Beban kesehatan mental yang meningkat pada ODHA ini dapat menghalangi perawatan diri yang efektif, juga meningkatkan risiko stres. Terlebih dengan imun ODHA yang tidak bekerja dengan baik, juga dengan koping yang tidak efektif. Memotivasi ODHA agar dapat memiliki kualitas hidup serta mencegah terjadinya stres dapat memberikan semangat untuk hidup, serta menjalani hidup seperti masyarakat sekitar. Kualitas hidup yang baik pada ODHA akan semangat untuk bertahan hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Dari latar belakang diatas peneliti ingin meneliti terkait hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka permasalahan dalam ini adalah ” Adakah hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres orang dengan HIV/AIDS masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang keperawatan terutama pada penyakit HIV/AIDS.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan penambah ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk peneliti selanjutnya khususnya untuk hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada penderita HIV atau ODHA.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan, bahan informasi dan masukan tentang menangani tingkat stres yang berlebih serta kualitas hidup pasien HIV atau ODHA.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam Ilmu Keperawatan dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan cara menangani stres serta kualitas hidup bagi penderita HIV atau ODHA.

1.4.5 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi Anggota LSM untuk pendampingan pada pasien HIV/AIDS serta untuk lebih memahami tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian

Nama, tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Minarti Panjukang , Martina Eka Cahyaningtyas , Dzurriyyatun Thoyyibah ZA 2020	Persepsi Odha Terhadap Stigma Hiv/Aids Masyarakat Dengan Tingkat Stres Pada Odha Di	kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan deskriptif korelatif serta pendekatan <i>crossesstional</i>	Pada penelitian ini tingkat stres pada pasien HIV/ODHA lebih tinggi sangat stres dengan nilai 16 (53,3%).	Pada penelitian ini meneliti tingkat stres serta penambahan variabel, tahun, tempat, lokasi

	Surakarta			
Pria wahyu romadhon girianto, Wiwik 2017	Hubungan dukungan psikososial keluarga dengan tingkat stres pasien HIV/AIDS	Korelasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil dari pasien HIV mengalami stres ringan dan stres berat yang mempunyai hasil yang sama 31,2%	Pada penelitian ini meneliti tingkat stres serta penambahan variabel, tahun, tempat, lokasi
Yuditia Prameswari 2018	Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Yayasan Angel Heart Kota Batam Tahun 2017	analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil dari pasien HIV kualitas hidup lebih banyak kurang 90%	Pada penelitian ini meneliti kualitas hidup serta penambahan variabel, tahun, tempat, lokasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS (ODHA)

2.1.1 Pengertian AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus golongan RNA yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi masuk ke tubuh, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. Penderita HIV mudah sekali terserang penyakit dikarenakan kekebalan tubuhnya menurun. Penderita HIV apabila tidak mengkonsumsi obat antiretrovirus (ARV) maka akan berlanjut ke fase AIDS. Perubahan dari fase HIV menuju AIDS tergantung jenis virus dan cara penularannya. Dengan demikian infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu: i) *rapid progressor*, berlangsung 2-5 tahun; ii) *average progressor*, berlangsung 7-15 tahun; dan iii) *slow progressor*, lebih dari 15 tahun (Kemenkes RI, 2015).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) didefinisikan sebagai bentuk paling berat dalam rangkaian penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*). HIV disebabkan oleh sekelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus. Virus ini membawa materi genetik dalam bentuk asam ribonukleat (RNA) dan bukan asam deoksiribonukleat (DNA). Virus ini menginfeksi limfosit T yang membawa antigen CD4 (sel T CD4⁺). Setelah memasuki sel T CD4⁺, virus tersebut akan terus hidup dengan cara

mengintegrasikan dirinya ke dalam struktur DNA penjamu, yang pada akhirnya akan dirusak. Karena dalam struktur DNA penjamu, yang pada akhirnya akan dirusak. Karena sel T CD4⁺ mengoordinasikan banyak fungsi imunologis, kerusakan sel ini mengganggu imunitas yang dimediasi oleh sel tubuh dan imunitas humoral serta bahkan fungsi autoimunnya (Berek, 2018).

WHO mendefinisikan kasus AIDS adalah keadaan dimana terdapat hasil tes positif untuk antibodi HIV, dengan disertai munculnya satu atau lebih tanda-tanda atau gejala-gejala seperti berat badan menurun lebih dari 10% disertai dengan diare kronis atau demam terus menerus lebih dari 1 bulan, *cryptococcal meningitis*, *pulmonary* atau *extra pulmonary tuberculosis*, *sarkoma kaposi*, kerusakan saraf, *candidiasis* pada oesophagus, pneumonia dengan episode sedang dan kanker serviks invasif. Virus penyebab AIDS diidentifikasi oleh Luc Montagnier pada tahun 1983 yang pada waktu itu diberi nama LAV (*lymphadenopathy virus*) sedangkan Robert Gallo menemukan virus penyebab AIDS pada 1984 yang saat itu dinamakan HTLV-III. Sedangkan tes untuk memeriksa antibodi terhadap HIV dengan cara ELISA baru tersedia pada tahun 1985 (Fauci, Longo, Kasper, Hauser, Jameson, 2017).

2.1.2 Etiologi

Etiologi HIV-AIDS adalah *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *famili retroviridae*, *subfamili lentiviridae*, *genus lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk famili retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2.

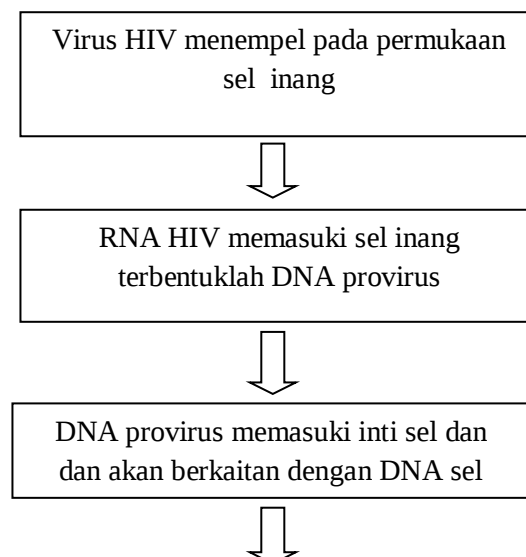
Masing-masing grup mempunyai berbagai sub tipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Yuliyanasari, 2017).

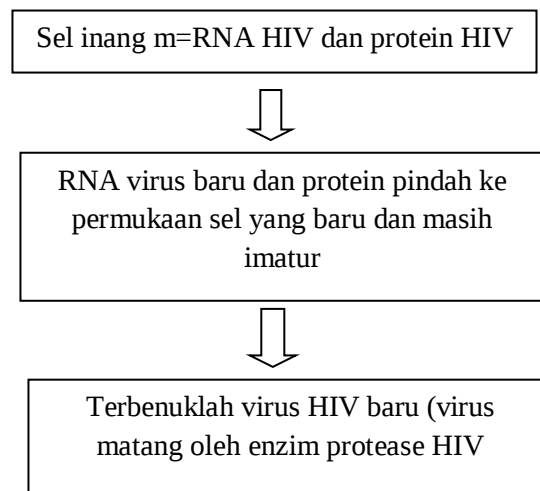
2.1.3 Patofisiologi

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intake seperti yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah (Noviana, 2017).

Selama dalam sirkulasi sistemik terjadi viremia dengan disertai gejala dan tanda infeksi virus akut seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk-pilek, dan lain-lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan HIV-RNA viral load. Viral load akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai pada suatu titik tertentu. Dengan semakin berlanjutnya infeksi, viral load secara perlahan cenderung terus meningkat. Keadaan tersebut akan diikuti penurunan hitung CD4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5-2,5 tahun sebelum akhirnya jatuh ke stadium AIDS (Nawangwulan, 2020).

Sesudah HIV memasuki tubuh manusia, partikel virus tersebut bergabung dengan DNA sel penderita, seumur hidup akan terinfeksi, sehingga sebagai akibatnya, satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Dari semua orang yang terinfeksi, hanya sedikit yang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, sedangkan sesudah 10 tahun kira-kira 50% berkembang menjadi AIDS. Hampir semua orang yang terinfeksi HIV akan menderita AIDS. Perjalanan penyakit tersebut menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, sesuai dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap. Sel yang terutama diserang oleh HIV adalah salah satu jenis sel darah putih yang disebut limfosit, sub jenis limfosit T helper. Gejala penyakit AIDS merupakan manifestasi rendahnya kadar limfosit T helper, yang secara bertahap dirusak HIV. Segera sesudah terinfeksi HIV, jumlah limfosit T helper akan berkurang dan kemudian secara bertahap jumlahnya makin berkurang. Limfosit T memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga bila jumlah dan fungsinya terganggu menyebabkan seseorang mudah diserang penyakit infeksi dan kanker (Nawangwulan, 2020).





Gambar 2. 1 Bagan Patofisiologi HIV

2.1.4 Tanda-Tanda Terserang HIV /AIDS

Gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi). Adapun gejala mayor tersebut adalah berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis dan demensia/HIV ensefalopati. Sedangkan gejala minor yang sering terjadi yaitu batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang, kandidias orofaringeal, herpes simpleks kronis progresif, limfadenopati generalisata, infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita dan retinitis virus sitomegalo (Noviana, 2017).

Menurut (Nasroruddin, 2013), bahwa manifestasi gejala dan tanda dari HIV dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

- Pertama merupakan tahap infeksi akut, pada tahap ini muncul gejala tetapi tidak spesifik. Tahap ini muncul 6 minggu pertama setelah paparan HIV

dapat berupa demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar getah bening. Dapat juga disertai meningitis aseptik yang ditandai dengan demam, nyeri kepala hebat, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak.

- b. Kedua merupakan tahap asimtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan hilang. Tahap ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi. Pada saat ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler. Pada tahap ini aktifitas penderita masih normal.
- c. Ketiga merupakan tahap simtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat. Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%, pada selaput mulut terjadi sariawan berulang terjadi peradangan pada sudut mulut, dapat juga ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas namun penderita dapat melakukan aktifitas meskipun terganggu. Penderita lebih banyak berada di tempat tidur meskipun kurang 12 jam per hari dalam bulan terakhir.
- d. Keempat merupakan tahap yang lebih lanjut atau tahap AIDS. Pada tahap ini terjadi penurunan berat badan lebih 10%, diare yang lebih dari 1 bulan, panas yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, tuberkulosis paru dan pneumonia bakteri. Penderita berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari selama sebulan terakhir. Penderita diserbu berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes,

kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru serta infeksi jamur yang lain misalnya histoplasmosis, koksidiodomikosis. Dapat juga ditemukan beberapa jenis malignansi, termasuk keganasan kelenjar getah bening dan sarkoma kaposi. Hiperaktivitas komplemen menginduksi sekresi histamin. Histamin menimbulkan keluhan gatal pada kulit dengan diiringi mikroorganisme di kulit memicu terjadinya dermatitis HIV.

2.1.5 Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis pasti ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium mulai dari uji penapisan dengan penentuan adanya antibodi anti-HIV kemudian melanjutkan dengan uji pemastian dengan pemeriksaan yang lebih spesifik. Untuk membantu menetapkan diagnosis terinfeksi HIV pada individu perlu memahami faktor risiko epidemiologis yang terdapat pada individu tersebut. Informasi ini sangat memudahkan dokter sebelum melangkah ke arah diagnosis definitif. Konseling dan pemeriksaan terhadap individu berisiko tinggi merupakan langkah utama untuk pencegahan dan deteksi dini. Individu yang terinfeksi tetapi tidak mengetahui, tidak menyadari sangat potensial mentransmisikan ke orang lain. Faktor risiko epidemiologis infeksi HIV adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku berisiko tinggi yaitu hubungan seksual dengan pasangan berisiko tinggi tanpa menggunakan kondom; pengguna narkotika intravena, terutama bila pemakaian jarum suntik secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai hubungan seksual yang tidak aman, pemasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV, kontak seks per-anal.
- b. Mempunyai riwayat infeksi menular seksual.

- c. Riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa penapisan.
- d. Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi (Nasroruddin, 2013).

Terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium untuk menentukan adanya infeksi HIV. Salah satu cara penentuan serologi HIV yang dianjurkan adalah ELISA, mempunyai sensitivitas 93-98% dengan spesifisitas 98-99%. Pemeriksaan serologi HIV sebaiknya dilakukan dengan 3 metode berbeda. Dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan lebih spesifik Western Blot. Untuk mendeteksi seseorang terinfeksi HIV, dapat dilakukan tes langsung pada virus HIV atau secara tidak langsung dengan cara penentuan antibodi. Bila individu didapatkan adanya antibodi terhadap HIV berarti pernah atau sedang terpapar HIV. Pemeriksaan penapisan terhadap antibodi HIV, bila didapatkan hasil positif dilakukan pemeriksaan ulang dengan menggunakan tes yang memiliki prinsip dasar yang berbeda dan atau menggunakan preparasi antigen yang berbeda dari tes yang pertama. Biasanya digunakan enzyim-linked immunosorbent assay (ELISA). Apabila tersedia sarana yang cukup dapat dilakukan tes konfirmasi dengan Western Blot (WB), indirect immunofluorescence assay (IFA) atau dengan Radio-Immunoprecipitation Assay (RIPA). Hasil pemeriksaan bisa reaktif atau nonreaktif. Makna hasil pemeriksaan antibodi non reaktif atau negatif antara lain memang tidak terinfeksi HIV, berada dalam masa jendela atau individu yang baru saja terinfeksi dengan kadar antibodi yang belum meningkat, stadium AIDS sangat lanjut sehingga respons imun tubuh sangat lemah atau tidak mampu memberikan respons terhadap pembentukan antibodi (Nasroruddin, 2013).

2.2 Konsep Tingkat Stres

2.2.1 Pengertian Stres

Stress adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014). Stress merupakan respon tubuh terhadap lingkungan di sekitarnya, sehingga dapat menjadi sistem pertahanan diri yang dapat memproteksi diri kita (Nasir, Abdul dan, Abdul, 2011). Stress adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis dan biasanya stress dikaitkan dengan penyakit psikologis. Akan tetapi, lebih karena masalah kejiwaan seseorang selanjutnya berakibat pada penyakit fisik yang bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh dalam kondisi stress (Mumpuni Y, 2010).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Stress

Stress bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu seperti (Mumpuni Y, 2010) :

- a. Hambatan fisik : kemiskinan, kekurangan gizi dan bencana alam.
- b. Hambatan sosial : kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustrasi pada diri seseorang.

- c. Hambatan pribadi : keterbatasan-keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustrasi dan stres pada individu. Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres.

2.2.3 Tahapan Stres

Tahapan stres dikemukakan oleh (Yosep, I., & Sutini, 2016) sebagai berikut:

- a. Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat besar
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
- c) Energi dan gugup berlebihan, diikuti kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tahapan ini biasanya menyenangkan dan semangat menjadi bertambah tetapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

- b. Stres Tingkat II

Pada tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

c. Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan kelelahan semakin nampak. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi guna memulihkan suplai energi.

d. Stres Tingkat IV

Pada tahapan ini sudah menunjukkan gejala yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri :

- a) Tenaga yang digunakan untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan - kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi suatu pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.

e. Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dibandingkan dengan tingkat stres IV, ditandai dengan :

- a) Kelelahan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- b) Tidak mampu mengerjakan pekerjaan sederhana
- c) Perasaan takut yang semakin menjadi, mimpi buruk

f. Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat, ditandai dengan :

- a) Denyut jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas terasa sesak bahkan dapat megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak bisa lagi, pingsan atau collap.

2.2.4 Tingkatan Stres

Setiap individu memiliki persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stress. Stres sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut-larut dan berkepanjangan (*Psychology foundation of Australia*, 2018) :

Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi 4 tingkat yaitu :

a. Normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, merasakan detak jantung berdetak lebih keras atau cepat setelah beraktivitas.

b. Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

c. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

d. Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak nafas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stressor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.2.5 Instrumen Pengukuran Tingkat Stres

Beberapa alat ukur untuk mengukur tingkat stres yang dapat digunakan pada individu antara lain (Lestari, 2019) :

a. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42).*

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang dibuat untuk memperoleh data dalam penelitian. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS 42) (Lovibond & Lovibond, 1995).

DASS terdiri dari 42 item yang mengukur General Psychological Distress seperti stres, ansietas dan depresi. Tiga skala pada kuesioner ini masing-masing terdiri dari 14 item pertanyaan sehingga total keseluruhan item pertanyaan yaitu 42 item, selanjutnya terbagi menjadi beberapa subskala dengan 2 sampai 3 item yang mengukur hal yang sama. Jawaban untuk kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban. Selanjutnya, skor dari setiap sub-skala tersebut akan dijumlahkan.

b. *Perceived Stress Scale (PSS)*

Tingkat stres menggunakan kuesioner PSS yang telah diadopsi dan dikembangkan oleh Cohen (1994). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1 tentang perasaan tidak terprediksi, nomor 2, 6, 9 tentang perasaan tidak terkontrol, dan nomor 3 dan 10 tentang perasaan tertekan. Responden penelitian akan memberikan tanda checklist pada pilihan yang tersedia 5 pilihan yaitu 0 berarti tidak pernah, 1 berarti

hampir tidak pernah, 2 berarti kadang-kadang, 3 cukup sering, dan 4 berarti sangat sering. Nilai akhir yang diperoleh dikategorikan menjadi 3 yaitu normal 0-9, stres ringan 10-20, stres sedang 21-30, dan stres berat 31-50.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Jacob & Sandjaya, 2018). Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial (Yulianti et al., 2014).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu (Nofritri, 2009) :

a. Usia

Pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya. Wagner Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

b. Jenis Kelamin

Menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan 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.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest 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). pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

d. Status pernikahan

Pada 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. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya.

e. Status Pekerjaan

Jacob & Sandjaya, (2018) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita. Bahwa 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 disabilitas tertentu). individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

2.3.3 Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup (Nursalam, 2017). Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

a. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c) Energi dan kelelahan
- d) Mobilitas
- e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f) Tidur dan istirahat
- g) Kapasitas kerja

b. Domain psikologis

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga

terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a) Bentuk dan tampilan tubuh
- b) Perasaan negatif
- c) Perasaan positif
- d) Penghargaan diri
- e) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
- f) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

c. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya.

d. Domain lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- i. Sumber daya keuangan

- ii. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- iii. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- iv. Lingkungan rumah
- v. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- vi. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- vii. Transportasi

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQoL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup (QoL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQoL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen *WHOQoL-BREF* terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan *WHOQoL-100* item atau instrumen lainnya.

The WHOQoL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor beskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor

0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simptomatologi atau masalah. Dengan menggunakan teknik *Tem Trade Off* dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. *Rating scale* (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2017).

Instrumen kualitas hidup yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu WHOQoL-BREF. Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk self-report dimana responden diminta untuk memberi respon yang sesuai dengan kondisi dirinya. Kuesioner WHOQoL-BREF ini terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan di nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan 8 pertanyaan, yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Responden akan diinstruksikan untuk memilih salah satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Instrumen WHOQoL-BREF memberikan satu macam skor dari masing-masing dimensi yang menggambarkan respon dari setiap individu di setiap dimensi.

Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi psikologis skor 6-30, dimensi sosial 3-15, dan dimensi lingkungan skor 8-40. Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari WHOQoL-BREF. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya.

Pengukuran kualitas hidup merupakan pengukuran yang bersifat pribadi pada setiap individu, sehingga akan sulit untuk menyajikan nilai-nilai normatif yang pasti untuk kualitas hidup yang dikategorikan baik dan yang dikategorikan buruk. Buruk jika jumlah skor jawaban responden 21-40 Tidak Buruk jika jumlah skor jawaban responden 41-80. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor mengindikasikan kualitas hidup yang lebih baik (Rand Health, 1992). Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, di bawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan nilai skor 100 merupakan tingkat kualitas hidup yang sangat baik (Elvina, 2011).

2.4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi

AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. HIV yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik. Meskipun penanganan yang telah

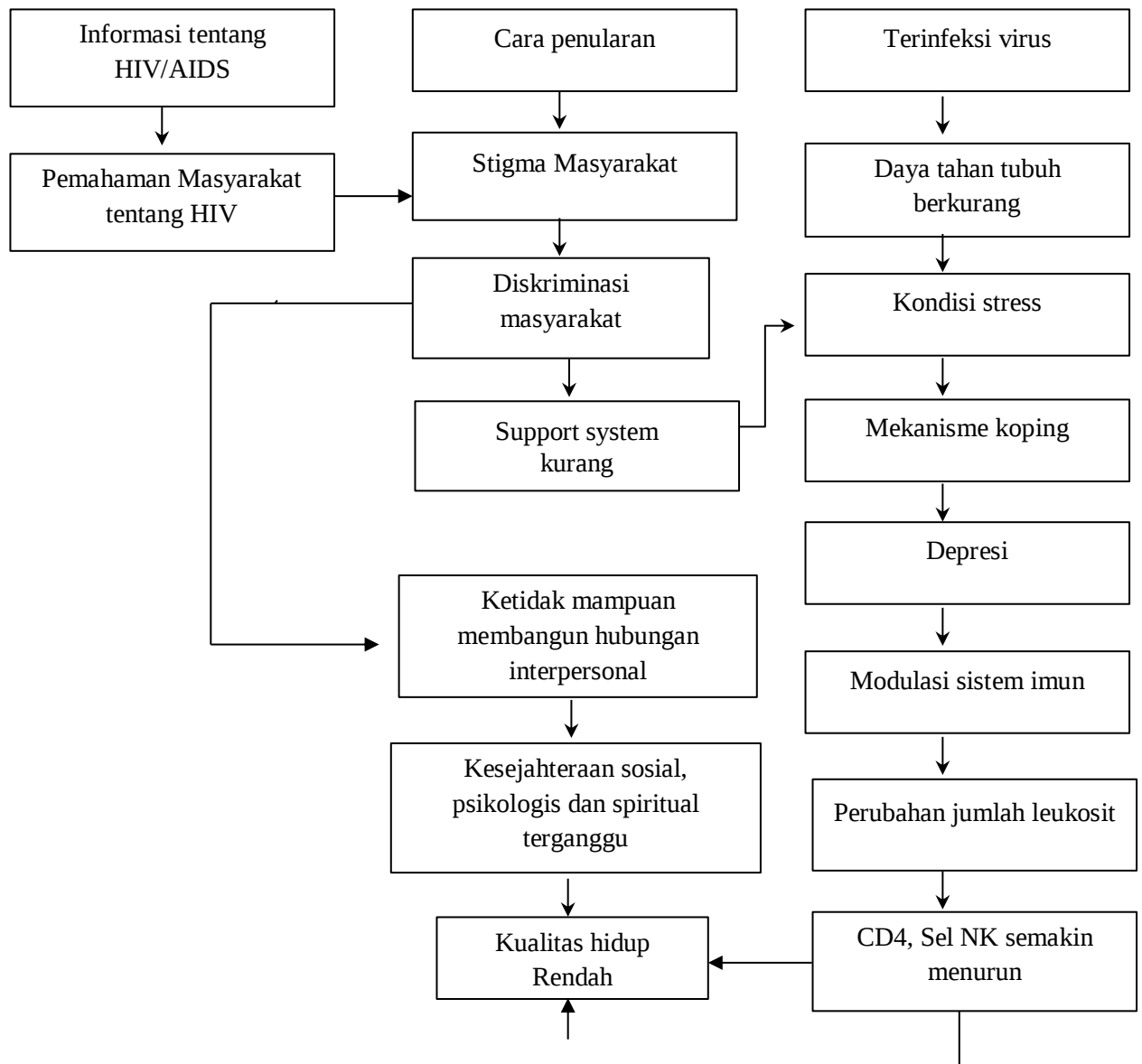
ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Purnomo & Faridah, 2021).

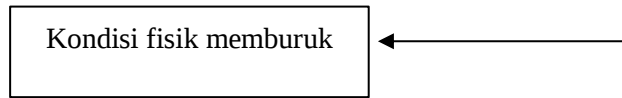
Penyakit HIV/AIDS ini telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yaitu masalah fisik, sosial, dan emosional. Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang sangat rentan terutama terhadap penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, sarcoma Kaposi, limfoma, hepatitis, diare kronik, herpes simpleks/zoster, dan infeksi kelamin. Beberapa infeksi mengambil kesempatan itu untuk menimbulkan penyakit pada ODHA (orang yang hidup dengan HIV AIDS). Oleh karena itu infeksi tersebut umumnya dikenal sebagai infeksi oportunistik (IO), karena mengambil opportunity atau kesempatan itu untuk menimbulkan penyakit (Mardika, 2014).

Masalah fisik yang dialami oleh ODHA biasanya penurunan sistem kekebalan tubuh, banyak infeksi oportunistik yang muncul akibat dari infeksi HIV. Selain masalah fisik yang terlihat pada ODHA masih ada masalah psikologis dan sosial yang kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat yang tentunya juga mempengaruhi kehidupan ODHA. Perbedaan perlakuan, stigma dan diskriminasi membuat dampak sosial yang mendalam pada ODHA dan secara tidak langsung berdampak pada masalah psikologis. Berbagai dampak ini menjadikan ODHA mengalami gangguan seperti rasa cemas dan depresi maupun Stres dengan tingkat berat ditunjukkan dari pola pemikiran hingga percobaan bunuh diri yang muncul pada ODHA yang merasakan cemas berat (Limalvin, N. P., Putri, W. C., & Sari, 2020).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mengalami stres, cemas dan tekanan psikologis berlebih yang disebabkan oleh infeksi dari virus. Stres yang dialami oleh ODHA seperti, perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Stres diperlukan untuk proses bertahan hidup, akan tetapi tingkat stres yang berlebihan dan tidak sejalan dengan kehidupan akan memiliki kualitas hidup yang rendah dan kesulitan dalam meningkatkan kualitas hidup (Ethel, 2016).

2.5 Kerangka Teori





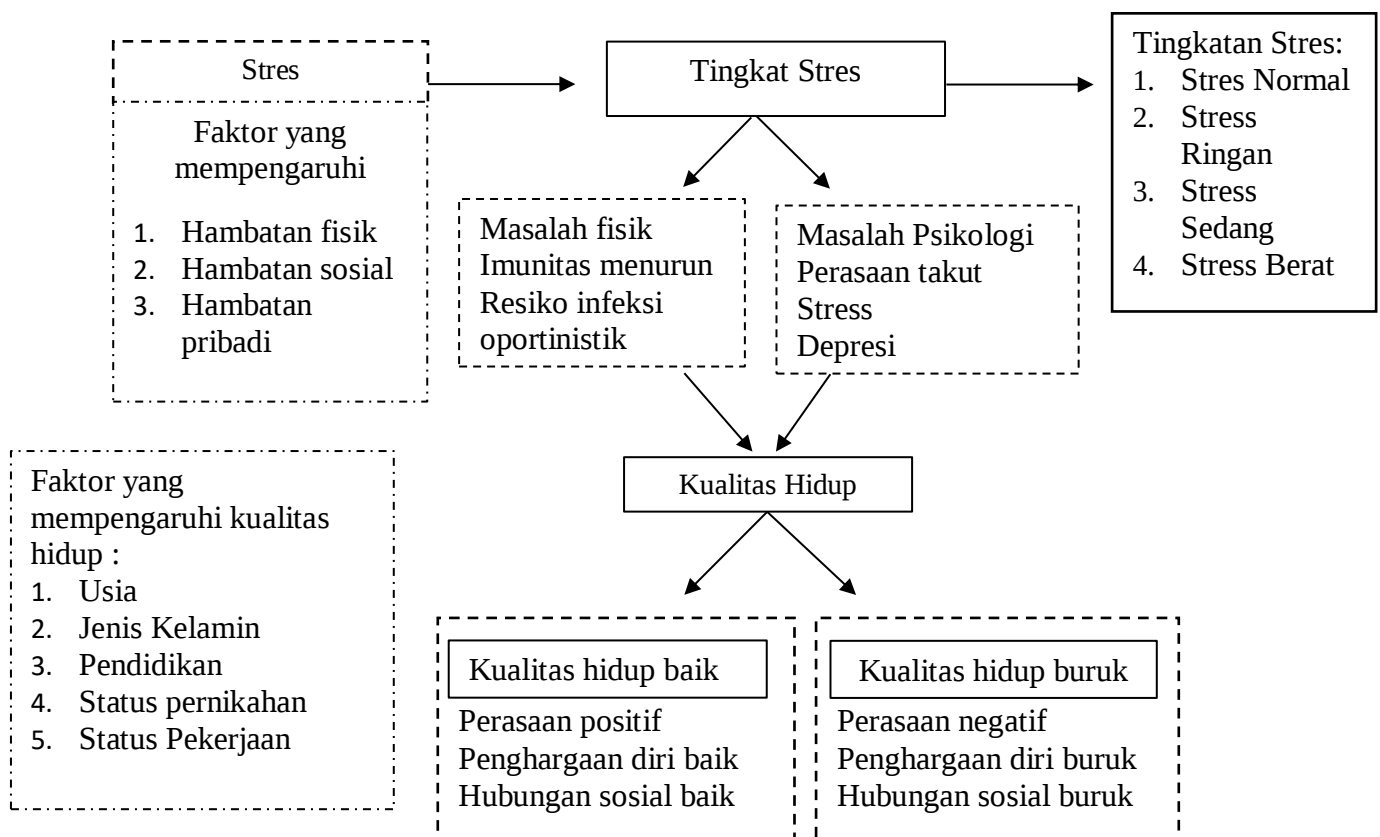
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Diadopsi dan dimodifikasi dari Nazir, (2006).

BAB 3

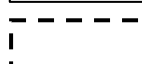
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Nursalam, 2017). Pada penelitian menjelaskan terkait hubungan hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi. Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

 : Diteliti
 : Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, atau suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2017).

H1 : Adanya hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memecahkan masalah berdasarkan menggunakan metode ilmiah (Nursalam, 2016). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian yang akan dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu untuk memperoleh data atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah dalam penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan Pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif korelasional yaitu penelitian yang meneliti tentang hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Data yang diolah dengan cara analisis statistik atau dalam bentuk angka-angka (Nursalam, 2017). Oleh karena itu peneliti berupaya mengumpulkan dan mencari data-data yang objektif dan sesuai dengan keadaan nyata di lokasi penelitian berkenaan dengan Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV atau ODHA di Yayasan Laskar Kabupaten Jember berjumlah 206 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 68 responden penderita HIV/ODHA di Yayasan Laskar.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{206}{1 + (206)(10)^2}$$

$$n = \frac{206}{1 + (206)(0,10)}$$

$$n = \frac{206}{1 + 2,06}$$

$$n = \frac{206}{3,06}$$

$$n = 67,32$$

$$n = 68$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : populasi

e : persentase kelonggaran ketidakterkaitan karena kesalahan $(10)^2$

a. Kriteria Inklusi

1. Usia > 18 tahun
2. Bersedia menjadi responden
3. Responden bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

1. Mengalami gangguan jiwa
2. Tidak mampu berkomunikasi secara verbal

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel ini adalah sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*). *Simple Random Sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih langsung dari populasi dan besar peluang setiap anggota populasi untuk menjadi sampel sangat besar (Sugiyono, 2016).

Pelaksanaan *simple random sampling* disebabkan anggota populasi penelitian ini dianggap homogen karena sampel yang diambil adalah penderita HIV/AIDS yang mengalami stres dan kualitas hidup yang dinaungi oleh Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independent

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, dimana biasanya bisa dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2016). Pada penelitian variabel bebas yaitu tingkat stres.

4.3.2 Variabel Dependent

Variabel dependen adalah variabel yang dapat dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2016). Dengan kata lain, Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Pada penelitian variabel terikatnya yaitu kualitas hidup.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Pada penelitian ini tempat penelitian dilakukan di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

4.4.2 Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2022.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan dari karakteristik variabel penelitian. Definisi operasional ini merupakan sumber informasi yang dapat

membantu saat menggunakan variabel yang sama, menentukan variabel, mengukur variabel, dan menentukan makna penelitiannya (Nursalam, 2017).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat Stres	Reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan dan menimbulkan perubahan fisik ataupun psikis pada penderita HIV/ODHA	1. Gejala fisik 2. Gejala psikologis 3. Gejala emosional dan perilaku	Kuesioner tingkat stres menggunakan skala DASS 42 (<i>depression anxiety stress scale</i>)	Ordinal	0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah. 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang. 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering. 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali. Lalu hasil diinterpretasikan dalam kategori : 1. Normal :0-14 2. Stres ringan : 15-18 3. Stres sedang : 19-25 4. Stres parah : 26-33 5. Stres sangat parah : 34-42

Kualitas hidup	Persepsi terhadap kesejahteraan hidup yang dimiliki berdasarkan nilai-nilai pribadi yang meliputi kesehatan fisik, kepuasan psikologis, hubungan individu dengan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari.	1. Kesehatan Fisik 2. Psikologis 3. Hubungan social 4. Lingkungan	Kuesioner WHOQOL- BREF	Nominal	WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan skala likert, dengan pilihan jawaban : Pertanyaan positif : 1. Jawaban sangat buruk skor 1 2. Jawaban buruk skor 2 3. Jawaban biasa biasa saja skor 3 4. Jawaban baik skor 4 5. Jawaban sangat baik skor 5 Penilaian untuk pertanyaan negatif : 1. Jawaban tidak pernah skor 5 2. Jawaban jarang skor 4 3. Jawaban cukup sering skor 3 4. Jawaban sangat sering skor 2 5. Jawaban selalu skor 1 Hasil pengukuran dikategorikan berdasarkan : 0 Buruk jika jumlah skor jawaban responden 21-40 1 Baik jika jumlah skor jawaban responden 41-80
----------------	--	--	------------------------	---------	--

4.6 Teknik Pengumpulan data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari responden seperti pengisian kuesioner atau wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui teknik wawancara dan pengisian kuesioner pada penderita HIV/ODHA di Yayasan Laskar Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data sekunder pada penelitian ini adalah dari data dokumen di Yayasan Laskar.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Alur pengumpulan data :

- a. Mengurus perijinan penelitian dari koordinator skripsi
- b. Mengajukan permohonan izin kepada ketua Yayasan Laskar Jember.
- c. Selanjutnya melakukan studi pendahuluan di Yayasan Laskar Jember.
- d. Mengumpulkan data HIV/ODHA di Yayasan Laskar Jember
- e. Menentukan sampel penelitian pada penderita HIV/ODHA di Yayasan Laskar Jember
- f. Memberikan penjelasan kepada Penderita HIV/ODHA yang sudah memenuhi persyaratan inklusi tentang maksud dan tujuan kegiatan tersebut

- g. Menyiapkan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang harus ditandatangani oleh responden
- h. Menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden
- i. Responden mengikuti kegiatan pengisian kuesioner kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti.

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

a. Instrumen DASS 42

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang dibuat untuk memperoleh data dalam penelitian. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS 42) (Lovibond & Lovibond, 1995).

DASS terdiri dari 42 item yang mengukur General Psychological Distress seperti stres, ansietas dan depresi. Tiga skala pada kuesioner ini masing-masing terdiri dari 14 item pertanyaan sehingga total keseluruhan item pertanyaan yaitu 42 item, selanjutnya terbagi menjadi beberapa subskala dengan 2 sampai 3 item yang mengukur hal yang sama. Jawaban untuk kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban. Selanjutnya, skor dari setiap sub-skala tersebut akan dijumlahkan.

Instrumen DASS merupakan instrumen dalam bahasa Inggris. Maka dari itu, untuk mempermudah dan memperlancar proses pengambilan data maka kuesioner tersebut harus diadaptasikan ke dalam

budaya Indonesia atau akan disesuaikan dengan budaya sampel yang akan diteliti. hal ini dikarenakan perbedaan budaya dan bahasa.

Adapun kisi-kisi pertanyaan instrumen DASS 42 dijabarkan dengan indikator-indikatornya pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Kisi-kisi Instrumen Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)

Dimensi	Indikator	Soal
Depresi	1. Tidak ada perasaan positif	3
	2. Tidak bisa berkembang	5
	3. Tidak ada harapan	10,37
	4. Sedih, murung dan tertekan	13,26
	5. Tidak ada minat	16
	6. Orang yang tidak berharga	17
	7. Hidup tak berguna dan berarti	21,34,38
	8. Tidak mendapat kesenangan	24
	9. Tidak antusias	31
	10. Sulit berinisiatif	42
Ansietas	6. Mulut kering	2
	7. Sesak nafas	4
	8. Sering gemetar	7,41
	9. Berada di situasi yang ansietas	9
	10. Pusing	15
	11. Berkeringat tanpa sebab	19
	12. Ketakutan	20,36
	13. Sulit menelan	23
	14. Sadar akan aksi gerak jantung	25
	15. Dekat dengan kepanikan	28,40
Stres	16. Tidak berdaya	30
	1. Jengkel pada hal yang kecil	1,11,18
	2. Reaksi berlebihan	6
	3. Sulit rileks	8,22,29
	4. Energi yang terbuang percuma	12
	5. Tidak sabaran	14
	6. Menjengkelkan bagi orang lain	27
	7. Sulit mentolerir gangguan	32,35
	8. Tegang	33
	9. Gelisah	39

Tingkat stres dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen

kuisisioner bernama *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) subskala

stres. Kuesioner tersebut terdiri dari 42 pertanyaan yang akan dibagi menjadi 3 skala yaitu skala depresi, stres, dan kecemasan. Namun pada penelitian ini yang digunakan hanyalah 14 pertanyaan subskala stres. Hasil ukur kuesioner DASS berskala ordinal dengan klasifikasi diantaranya yaitu: normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

b. Kuesioner WHOQOL- BREF

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner baku WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life – BREF*) Kuesioner tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 5 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan dari 1- 5 sesuai dengan respon skala pengukuran (Nursalam, 2016).

Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum.

Domain 1 : Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18.

Domain 2 : Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26.

Domain 3 : Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22.

Domain 4 : Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif.

Hasil penelitian dari pertanyaan yang ada di WHOQOL-BREF selanjutnya dihitung skor untuk masing-masing domain sesuai dengan persamaan untuk menghitung skor domain sehingga diperoleh skor mentah.

Setelah diperoleh skor mentah untuk masing-masing domain. Peneliti selanjutnya melakukan transformasi skor/diubah sesuai dengan tabel transformasi yang ada di WHOQOL-BREF yaitu transformed score 4-20 dan transformed score 0-100. Langkah selanjutnya menjumlahkan skor yang telah dirubah untuk masing-masing domain kemudian dibagi 4 sehingga diperoleh skor kualitas hidup.

Cara pemberian skor dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

- 0-20 : Kualitas Hidup Sangat Buruk
- 21-40 : Kualitas Hidup Buruk
- 41-60 : Kualitas Hidup Sedang
- 61-80 : Kualitas Hidup Baik
- 81-100 : Kualitas Hidup Sangat Baik.

Setelah dilakukannya hasil jumlah skor yang didapatkan diinterpretasikan menjadi 2 kategori yaitu :

- b. Buruk : 21-40
- c. Baik : 41-80

4.7 Teknik Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

- a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Sugiyono, 2016). Editing dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan dari pernyataan isi lembar observasi, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasa nya dalam bentuk angka (Sugiyono, 2016).

Coding Variabel Indenpendent

1. Normal : 0-14
2. Stres ringan : 15-18
3. Stres sedang : 19-25
4. Stres parah : 26-33
5. Stres sangat parah : 34-42

Coding Variabel Denpendent

- 0 Kualitas Buruk jika jumlah skor : 21-40
- 1 Kualitas Baik jika jumlah skor : 41-80

c. *Scoring*

Data yang di dapatkan di beri skor sesuai dengan skala nilai yang ditunjukkan (Sugiyono, 2016).

1) Variabel Tingkat Stres

0-14 : Normal

15-18 : Stres Ringan

19-25 : Stres Sedang

26-33 : Stres parah

34-42 : Stres Sangat Parah

2) Variabel Kualitas Hidup

21-40 : Kualitas Hidup Buruk

41-80 : Kualitas Hidup Baik

d. *Tabulating*

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti. Pengumpulan data dengan kuesioner (Sugiyono, 2016).

4.7.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. Pada analisa data univariat ini digunakan untuk menganalisis tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi.

a. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini menguji

hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi adalah *uji Spearman*. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien korelasi peringkat Spearman. Korelasi peringkat Spearman digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiasi jika masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan antar variabel tidak boleh sama.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan perbandingan nilai signifikansi, adalah sebagai berikut:

- 1) Jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- 2) Jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

4.8 Etika penelitian

Etika Penelitian adalah acuan moral bagi penelitian dalam melaksanakan proses peneliti untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Nursalam, 2017b) Pada penelitian ini etika penelitian sebagai berikut:

a. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Pada penelitian ini informed consent dilakukan dengan cara peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan yang berisikan identitas dan kesediaan menjadi responden dengan membubuhkan nama dan tanda tangan.

b. Keanoniman (*Anonymity*)

Anonymity adalah menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama-nama dari responden melainkan hanya menggunakan kode.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan responden dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

d. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti harus mengetahui manfaat dan resiko yang dapat muncul dari penelitian yang harus dilakukan. Peneliti dapat dilakukan apabila manfaat lebih besar dari pada dampak negatif yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan hasil mengenai " hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember". yang meliputi deskripsi lokasi penelitian, data umum dan data khusus sebagai berikut.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Profil Yayasan Laskar

Lokasi penelitian ini berada di Yayasan Laskar (Langkah Sehat dan Berkarya) Jember yang beralamat di Purwojari, Dukuh Dempok, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Yayasan Laskar adalah sebuah lembaga yang memiliki kompetensi dan sebagai mitra terpercaya dalam pelayanan kesehatan masyarakat khususnya HIV/AIDS. Wilayah kerja Yayasan Laskar ini adalah karesidenan besuki, Meliputi Kabupaten Jember, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo dan Lumajang.

Yayasan Laskar juga mempunyai anggota yang bersedia untuk menjadi pendamping bagi anggota-anggota lain yang membutuhkan pendamping dalam menjalani terapi ARV, mulai dari mendampingi anggota mengambil obat di rumah sakit hingga mendampingi dalam menjalani terapi setiap harinya.

Visi Yayasan Laskar yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya HIV/AIDS, sedangkan misinya ada 5 poin yaitu:

Menyelenggarakan program kesehatan masyarakat secara komprehensif dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat (Epidemiologi, promosi kesehatan dan ilmu perilaku/ PKIP, Administrasi Kebijakan Kesehatan/AKK, Kesehatan Lingkungan, dan Keselamatan Kerja, Gizi Masyarakat serta Biostatistik dan Kependudukan), Melaksanakan penelitian dan pengabdian pada masyarakat bidang kesehatan masyarakat dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat, Membina dan mengembangkan jaringan kerjasama dengan stakeholder serta pihak lembaga terkait dengan perwujudan program kesehatan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat, Menata dan meningkatkan *capacity building* lembaga dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan program kesehatan dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat dan Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan dengan pendekatan 7 bidang ilmu kesehatan masyarakat.

5.2 Penyajian Karakteristik Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan Usia pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	<25 tahun	11	16.2
2	26-35 tahun	27	39.7
3	36-45 tahun	20	29.4

4	46-55 tahun	9	13.2
5	>56 tahun	1	1.5
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah oleh usia 26-35 Tahun dengan persentase sebanyak 27 responden (39,7 %).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
1	Laki-Laki	31	45.6
2	Perempuan	37	54.4
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di Yayasan LASKAR Jember adalah berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebanyak 37 responden (54,4 %).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak Sekolah	2	2.9
2	SD	26	38.2
3	SMP	22	32.4
4	SMA	16	23.5
5	Sarjana	2	2.9%
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah berpendidikan SD dengan persentase sebanyak 26 responden (38,2 %).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak Bekerja	6	8.8
2	Karyawan Salon	1	1.5
3	IRT	5	7.4
4	Pedagang	2	2.9
5	Petani	7	10.3
6	PSK	26	38.2

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
7	Perangkat Desa	1	1.5
8	Mahasiswa	2	2.9
9	Nelayan	1	1.5
10	Freelance	2	2.9
11	Instruktur Senam	1	1.5
12	Karyawan	4	5.9
13	Wiraswasta	9	13.2
14	Guru	1	1.5
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah bekerja sebagai PSK dengan persentase sebanyak 26 responden (38,2 %).

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik responden berdasarkan Status Pernikahan pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status Pernikahan Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022.

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase %
1	Belum Menikah	21	30.9
2	Menikah	29	42.6
3	Janda	14	20.6
4	Duda	4	5.9
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember adalah berstatus sudah menikah dengan persentase sebanyak 29 responden (42,6 %).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Tingkat Stres Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Berikut hasil penelitian terhadap 68 responden berdasarkan Tingkat Stres pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember :

Tabel 5. 6 Tingkat Stres pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022

No	Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase %
1	Normal	31	45.6%
2	Stres Ringan	35	51.5%
3	Stres Sedang	2	2.9%
4	Stres Parah	0	0%
5	Stres Sangat Parah	0	0%
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan sebagian besar 35 responden (51,5%) dengan tingkat stres ringan, sedangkan 31 responden (45,6%) dengan tingkat stres normal.

5.3.2 Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Berikut hasil penelitian terhadap 68 responden berdasarkan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember :

Tabel 5. 7 Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember Tahun 2022

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase %
1	Buruk	25	36.8%
2	Baik	43	63.2%
Total		68	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan sebagian besar 43 responden (63,2%) dengan kualitas hidup baik, sedangkan 25 responden (36,8%) dengan kualitas hidup buruk.

5.3.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Berikut hasil penelitian terhadap 68 responden berdasarkan tabulasi silang antara hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember :

Tabel 5. 8 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Tingkat Stres	Kualitas Hidup				Total		<i>p value</i>
	Buruk		Baik				
	F	%	F	%	N	%	
<i>Normal</i>	7	10 %	24	35%	31	46%	0,028
<i>Stres Ringan</i>	17	25%	18	26%	35	51%	
<i>Stres Sedang</i>	1	1%	1	1%	2	3%	
Total	25	37%	43	63%	68	100,0	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 Hasil analisis dari tabulasi silang didapatkan total tingkat stres normal dengan kualitas hidup buruk 7 (10%), sedangkan pada pada tingkat stres normal dengan kualitas hidup baik 24 (35%). Pada hasil tingkat stres ringan dengan kualitas hidup buruk 17 (25%), sedangkan pada tingkat stres ringan dengan kualitas hidup baik 18 (26%). Dan tingkat stres sedang dengan kualitas hidup buruk 1 (1%), sedangkan pada tingkat stres sedang dengan kualitas hidup baik 1 (1%). Sehingga didapatkan hasil nilai uji signifikansi nilai p value 0,028 ($\alpha = < 0,05$) yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan Ada Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Tabel 5. 9 Uji *Spearman Rho* ' Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

No	Koefisien Korelasi	Tingkat Keeratan Hubungan	Correlation Coefficient
1	0,000-0,199	Sangat Rendah	0.266
2	0,200-0,399	Rendah	
3	0,400-0,599	Sedang	
4	0,600-0,799	Kuat	
5	0,800-1,000	Sangat Kuat	

Sumber : Sugiyono, (2014).

Berdasarkan tabel 5.9 Hasil analisis menggunakan uji *Spearman Rho* ' didapatkan nilai $r = 0,266$ yang berarti hasil ini menunjukkan kekuatan hubungan rendah antara hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Tingkat Stres Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Hasil tingkat stres didapatkan pada tabel 5.6 data kuesioner didapatkan sebagian besar 35 responden (51,5%) dengan tingkat stres ringan, sedangkan 31 responden (45,6%) dengan tingkat stres normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Intan Asri Nurani, Rizki Hidayat (2022) bahwa sebagian besar orang dengan HIV/AIDS mengalami stres ringan dengan jumlah 15 responden 50% dari total 30 responden.

Stres adalah segala situasi ketika tuntutan non spesifik mengharuskan seorang individu merespon atau melakukan tindakan. sumber stres antara lain pengalaman hidup, kurangnya pemenuhan kebutuhan tidur, faktor psikologis seperti persepsi, emosi, serta lingkungan sosial. Stres merupakan keadaan ketika individu merespon perubahan dalam status keseimbangan normal. Stres yang terjadi pada individu akan berdampak pada munculnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan, psikologi, dan interaksi interpersonal. Pada gangguan fisik seseorang mengalami stres akan mudah terserang penyakit, pada gangguan mental stres berkepanjangan akan mengakibatkan ketegangan, hal ini akan merusak tubuh dan gangguan kesehatan. Pada gangguan interpersonal stres akan lebih sensitif terhadap

hilangnya percaya diri, menarik diri dan lain-lain (Intan Asri Nurani, Rizki Hidayat, 2022)

Peneliti berasumsi bahwa responden yang diambil datanya saat pertemuan kelompok dukungan sebaya telah saling berbagi informasi dan pengalaman sehingga telah beradaptasi dengan cukup baik terhadap stress sebagai seorang ODHA. Temuan data studi ini dengan menggunakan kuesioner DASS didapatkan responden mayoritas berada pada stress ringan. Penderita ODHA yang mengalami stres ringan sering mengadakan perkumpulan dari perkumpulan itu mereka melakukan sesi bercerita atau berkeluh kesah terhadap penyakitnya, jadi mereka tidak menyimpan stres yang berlebih. Sedangkan Penderita HIV/AIDS memiliki tingkat stress berat, mereka tidak fokus pada kematian maupun masa depannya lagi. Mereka dapat lebih baik dalam menghadapi penyakitnya, diskriminasi dan stigma yang diterima di masyarakat. Penerimaan diri seluruh penderita mengalami perbaikan yang efektif. Dengan keadaan di tempat penelitian bahwasanya masih adanya penderita HIV/ AIDS yang memiliki tingkat stres dikarenakan mereka merasa diasingkan oleh masyarakat yang ada. Masyarakat menganggap bahwa seseorang yang terjangkit HIV/AIDS adalah orang yang suka berperilaku tidak baik dan menyalahi aturan baik adat maupun agama. Hal tersebut menyebabkan berbagai permasalahan yang dihadapi ODHA seperti menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya

hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi.

6.1.2 Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Stres Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember, yang dapat dilihat di tabel 5.7 didapatkan sebagian besar 43 responden (63,2%) dengan kualitas hidup baik, sedangkan 25 responden (36,8%) dengan kualitas hidup buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Liyanovitasari (2021) bahwa sebagian besar orang dengan HIV/AIDS mempunyai kualitas hidup tidak buruk dengan jumlah 39 responden 65% dari total 57 responden.

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera. Kualitas hidup dikatakan tinggi nilainya jika individu merasa puas dan maksimal menjalani hidup dari semua aspek kualitas hidup seperti dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Perubahan kualitas hidup seseorang terjadi diakibatkan karena kurangnya kemampuan seseorang untuk memahami diri dalam memenuhi kebutuhan secara fisik maupun emosional serta kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan berdampak pada kualitas hidupnya (Agustin, 2018).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan Kualitas hidup baik. Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan kemampuan fisik seoptimal mungkin dan selama mungkin, seseorang yang mempunyai kualitas hidup yang tinggi maka mereka akan mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. ODHA yang pada kategori baik merasa diterima karena masih ada orang yang mau bergaul dengan responden meskipun telah mengetahui status HIV, masih ada yang peduli, bahkan masih ada orang yang memberikan dukungan terhadapnya. Sedangkan penyebab ODHA memiliki kualitas hidup yang buruk dapat disebabkan oleh karena mereka merasa dikucilkan dari teman bahkan keluarga sendiri yang mengetahui status HIV nya. Masalah ini merupakan masalah sosial utama yang menyebabkan dirinya merasa terisolasi dari keluarga dan masyarakat Sebaliknya ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga akan menurun. Berbanding dengan kualitas hidup yang buruk menimbulkan masalah tersendiri bagi penderita HIV/ AIDS (ODHA) karena banyaknya perubahan dari segi fisik dan kesehatan serta penolakan dan stigma negatif dari masyarakat yang akan menimbulkan kurang percaya diri dalam diri ODHA yang akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA itu sendiri.

6.1.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.

Berdasarkan analisa data didapatkan hasil 0,028 yaitu terdapat Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi Di Yayasan Laskar Kabupaten Jember. Selain itu Hasil analisis menggunakan uji *Spearman Rho*’ didapatkan nilai $r = 0,266$ yang berarti hasil ini menunjukkan kekuatan hubungan rendah antara hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harkomah (2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sejati dengan nilai signifikansi $p \text{ value } 0,000$ ($<\alpha=0,05$).

Berbagai isu yang muncul di masyarakat menimbulkan masalah akibat kurangnya pengetahuan mengenai gejala dan cara penularannya. Masyarakat seringkali memperlakukan orang dengan HIV/AIDS berbeda dengan orang yang memiliki penyakit kronis lainnya. Hal tersebut menambah beban sosial maupun psikologis bagi seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS. Beban dan permasalahan yang dihadapi oleh penderita AIDS menimbulkan kesedihan, kecemasan, stress dan hilangnya ketertarikan pada sesuatu yang disukai. Kesulitan-kesulitan tersebut terjadi secara terus-

menerus sehingga menimbulkan depresi bagi penderita HIV/AIDS (Harkomah, 2020).

Smetzer dan Bare pada tahun 2002 pernah mengatakan bahwa ODHA selalu menjadi sasaran stigma masyarakat yang dikarenakan oleh virus yang menginfeksinya. Di dalam kesehariannya, ODHA dituntut untuk bisa menghadapi berbagai masalah yang sangat kompleks, tidak hanya permasalahan mengenai fisiologis yang ditimbulkan akibat virus HIV yang dideritanya, namun ODHA pun akan mendapatkan stigma serta diskriminasi yang menjadi masalah psikologis bagi dirinya, permasalahan-permasalahan yang dialami oleh ODHA tersebut tentunya akan berakibat pada penurunan kualitas hidupnya (Khairunniza, K., & Saputra, 2020).

Banna, T., & Manoppo, (2019) mengungkapkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu sudut pandang atau perasaan seorang individu terhadap kemampuan fungsional akibat dari penyakit yang menyerang dirinya. ODHA akan sangat rentan terserang penyakit lain yang diakibatkan oleh virus HIV yang dideritanya, penyakit tersebut tentunya akan menyerang sistem kekebalan tubuh ODHA, disini ODHA akan menjadi mudah lelah, kemudian akan mengalami demam yang sulit hilang, adanya penurunan berat badan dan massa otot secara drastis dan tubuhnya menjadi lemas hal ini merupakan akibat infeksi HIV yang menyerang, akibat hal tersebut tentunya akan membuat ODHA mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan serta aktivitas sehari-harinya, bahkan dalam beberapa kasus mereka bahkan sudah tidak bisa pergi bekerja.

Stres pada ODHA dapat mempengaruhi ketidakmauan ODHA untuk menjalani perawatan, tidak hadir pada klinik kesehatan dan tidak memiliki motivasi untuk menjalani terapi atau pengobatan yang mana semua itu akan mengganggu ODHA untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik. Stres yang terjadi pada ODHA bisa disebabkan karena ODHA belum bisa menerima statusnya, stigma dan diskriminasi dari masyarakat pun dapat membuat ODHA menjadi depresi ataupun mengalami stres. Selain itu penderita yang terinfeksi HIV/AIDS akan mendapatkan berbagai permasalahan yang rumit dan kompleks di dalam hidupnya, selain perubahan fisik dan kesehatannya yang menurun, namun ODHA juga mengalami gangguan psikis dikarenakan permasalahan sosial dan emosionalnya yang membuat dirinya merasa terasingkan dari lingkungan sosialnya, hal tersebut dapat menyebabkan kualitas hidup ODHA menurun sehingga akan menghambat aktivitas sehari-harinya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak menggali data berapa lama responden menderita HIV/AIDS. Sehingga, peneliti tidak dapat memastikan tingkat stres pasien dengan kualitas hidup pasien yang dialami lebih jauh lagi dan penelitian keterbatasan waktu untuk memberikan observasi atau melihat berapa lama tingkat stres yang dialami oleh pasien serta melihat kualitas seberapa baik atau buruk yang dialami oleh pasien HIV/AIDS.

6.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak khususnya mahasiswa ilmu keperawatan untuk dijadikan referensi ilmu di bidang keperawatan khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

6.3.1 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai seorang perawat diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dengan *evidence based*.

6.3.2 Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmu dibidang keperawatan khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

6.3.3 Penelitian Keperawatan

Melaksanakan program kesehatan dengan prosedur *Health Education*: Promotif (promosi kesehatan), Preventif (pencegahan), Kuratif (pengobatan), Rehabilitatif (peningkatan kualitas hidup). Serta dapat digunakan sebagai bekal untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dengan hasil yang baik.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Hasil Tingkat stres pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember sebagian besar memiliki tingkat stres ringan.

7.1.2 Hasil Kualitas hidup pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Laskar Jember sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik.

7.1.3 Ada Hubungan antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember dengan kekuatan hubungan rendah yang berarti, semakin tingkat stres ringan maka kualitas hidup tidak buruk.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat selalu mendorong atau memberikan support dan menghilangkan stigma buruk pada penderita HIV/AIDS dengan cara memberikan motivasi untuk hidup lebih sehat dan jangan terlalu tertekan dengan kondisi yang diderita.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Kesehatan agar dapat mengembangkan kurikulum yang menunjang peningkatan ilmu pengetahuan khususnya pada ilmu penyakit menular dalam meningkatkan kualitas mahasiswa yang nantinya akan memberikan informasi pencegahan terjadinya penyakit atau terjadinya komplikasi penyakit kepada penderita HIV dan AIDS serta dapat mengobservasi tingkat stres dengan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan desain dan variabel yang lebih banyak lagi atau meneliti faktor-faktor yang menjadi domain pada kualitas hidup sehingga mampu mengetahui faktor-faktor yang lain yang tingkat stres pada penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L. (2018). *Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha)*.
- Banna, T., & Manoppo, I. A. (2019). . Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Ditinjau dari Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Ditinjau dari Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV). *Wellness And Healthy Magazine*.
- Berek, P. A. L. (2018). *Relationship Between Gender and Age With Adolescent Levels of Knowledge About HIV / AIDS at SMAN 3 Atambua, East Nusa Tenggara 2018 MARIA FLORIDA BE 2) YUSFINA MODESTA RUA 3) CHRISTINA ANUGRAHINI 4)*. 1–13.
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.
<http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Ethel, R. A., A.S, W. S., & M. S. (2016). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG. *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO*, 1362.
- Harkomah, I. (2020). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV / AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sejati. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 271–283.
- Intan Asri Nurani, Rizki Hidayat, N. (2022). Tingkat Stress Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Orang dengan HIV/AIDS di Rumah Singgah Peka Bogor. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(April), 534–537.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–8.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Khairunniza, K., & Saputra, N. (2020). runniza, K., & Saputra, N. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA Terpapar Program

OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

- Lestari, T. D. (2019). Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Kabupaten Jember. *Repository Universitas Jember*, 1–91.
[https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/92513/Tita Dwi Lestari - 152310101029_.pdf?sequence=1](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/92513/Tita%20Dwi%20Lestari%20-%20152310101029_.pdf?sequence=1)
- Limalvin, N. P., Putri, W. C., & Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial, dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta,. *Journals Discoversys*, 83.
- Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 75.
<https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.907>
- Mardika, C. M. I. and D. (2014). Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh. *Fakultas Keperawatan Univ Syiah Kuala*.
- Mumpuni Y, W. A. (2010). *Cara Jitu Mengatasi Stres*. andi.
- Nasir, Abdul dan, Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Nasroruddin. (2013). *Hiv dan AIDS Pendekatan biologi molukuler, klinis, dan sosial ed. J. B. et Al., ed.* Airlangga University Press; 2013.
- Nawangwulan, A. T. (2020). Stigma Anak dengan HIV/AIDS pada Masyarakat. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 621–631.
- nofritri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*.
<http://www.lontar.ui.ac.id>
- Noviana. (2017). No Title. In *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*. (TIM).
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017a). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Cet. 2*. Salemba Medika.
- priyoto. (2014). *konsep manajemen stres*. pustaka baca.
- Psychology foundation of Australia, 2010. (2018). *Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS)*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/Groups/Dass/>

- Purnomo, M., & Faridah, U. (2021). Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.922>
- Riskayanti, N. P., Widya, N., & Purwantara, K. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di Desa Jinengdalem Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *Doctoral Dissertation*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- United Nations Programme on HIV and AIDS. (2019). *UNAIDS*.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *uku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing (7 ed.)*. PT Refika Aditama.
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94.
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Desease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv-Aids). *Qanun*, 01(October 2016), 65–77. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/download/385/294>

Lampiran 1 Kesiediaan Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Yayasan Laskar Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi:

Nama : Wahyu Adi Prasetyo

NIM :18010027

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember”

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon maaf untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasamanya dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2022

Wahyu Adi Prasetyo

Lampiran 2 Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi yang bertanda dibawah ini:

Nama : Wahyu Adi Prasetyo

NIM : 18010027

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang
Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar
Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Demikian pernyataan ini saya menyatakan (Bersedia/Tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dan tekanan dari pihak manapun

Jember,.....2022

Responden,

(.....)

Lampiran 3 Data Demografi Responden

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS MASA PANDEMI DI YAYASAN LASKAR KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi salah satu jawaban pada setiap pernyataan dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia di bawah ini!

Identitas Responden

Nomor Responden :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

Pendidikan Terakhir : SD ☐ SMP ☐ SMA/SMK ☐ Sarjana ☐

Lain-lain ☐

Status Pernikahan : Janda ☐ Duda ☐ Menikah ☐

Status Pekerjaan :

Lampiran 4 Kuesioner Dass 42

KUESIONER DASS 42

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari.

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

Cara penilaiannya adalah jumlahkan nilai hasil skor lalu hasil skor yang didapatkan disesuaikan dengan nilai kategori stres.

Kategori	Depresi	Stres	Kecemasan
Normal	0-9	0-14	0-7
Ringan	10-13	15-18	8-9
Sedang	14-20	19-25	10-14
Berat	21-27	26-33	15-19
Sangat Berat	>28	>34	>20

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4	Saya merasa mudah kesal				
5	Saya merasa cepat lelah ketika merasa khawatir				
6	Saya menjadi tidak sabaran yang berlebihan jika harus menunggu antrian				
7	Saya merasa mudah tersinggung				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa mudah marah.				
10	Saya merasa sulit menenangkan diri jika merasa kesal				
11	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi masalah terhadap hal-hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber: diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) dalam (Lestari, 2019).

Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner Kualitas Hidup WHOQoL-BREF

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
5. Yakinkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** Bapak/Ibu mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik Bapak/Ibu sehingga mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh Bapak/Ibu alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir ?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10.	Apakah Bapak/Ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah Bapak/Ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi Bapak/Ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan Bapak/Ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
--	--	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------	--------------------

16.	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskan Bapak/Ibu dengan hubungan personal/ sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan akses pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering Bapak/Ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue” (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Statistics						
		jenis kelamin	Usia	pendidikan	status pekerjaan	status pernikahan
N	Valid	68	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0	0

jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	45.6	45.6	45.6
	perempuan	37	54.4	54.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	11	16.2	16.2	16.2
	26-35 tahun	27	39.7	39.7	55.9
	36-45 tahun	20	29.4	29.4	85.3
	46-55 tahun	9	13.2	13.2	98.5
	>56 tahun	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	2.9	2.9	2.9
	SD	26	38.2	38.2	41.2
	SMP	22	32.4	32.4	73.5
	SMA	16	23.5	23.5	97.1
	Sarjana	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

status pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	6	8.8	8.8	8.8
	karyawan salon	1	1.5	1.5	10.3
	IRT	5	7.4	7.4	17.6
	pedagang	2	2.9	2.9	20.6
	petani	7	10.3	10.3	30.9
	PSK	26	38.2	38.2	69.1
	perangkat desa	1	1.5	1.5	70.6
	mahasiswa	2	2.9	2.9	73.5
	nelayan	1	1.5	1.5	75.0
	freelance	2	2.9	2.9	77.9
	instruktur senam	1	1.5	1.5	79.4
	karyawan	4	5.9	5.9	85.3
	wiraswasta	9	13.2	13.2	98.5
	guru	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

status pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	21	30.9	30.9	30.9
	menikah	29	42.6	42.6	73.5
	janda	14	20.6	20.6	94.1
	duda	4	5.9	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Stres * Kualitas Hidup	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

Tingkat Stres * Kualitas Hidup Crosstabulation				
Count				
		Kualitas Hidup		Total
		buruk	tidak buruk	
Tingkat Stres	Normal	7	24	31
	stres ringan	17	18	35
	stres sedang	1	1	2
Total		25	43	68

Correlations				
			Tingkat Stres	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Tingkat Stres	Correlation Coefficient	1.000	.266*
		Sig. (2-tailed)	.	.028
		N	68	68
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.266*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.028	.
		N	68	68
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Statistics			
		Tingkat Stres	Kualitas Hidup
N	Valid	68	68
	Missing	0	0

Tingkat Stres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	31	45.6	45.6	45.6
	stres ringan	35	51.5	51.5	97.1
	stres sedang	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kualitas Hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	25	36.8	36.8	36.8
	tidak buruk	43	63.2	63.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Bersama Ketua Yayasan Laskar



Basecamp Yayasan Laskar



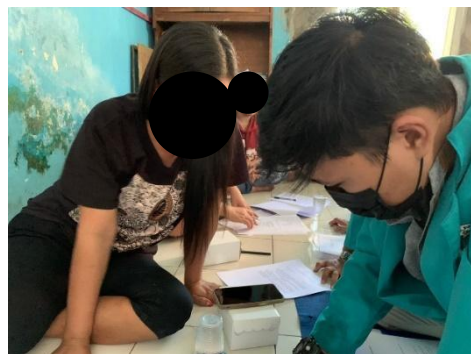
Responden



Responden



Responden



Responden

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.322/KEPK/UDS/XII/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diumumkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama Wahyu Adi Prasetyo
Principal Investigator

Nama Institusi Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember"

"The Relationship between Stress Levels and Quality of Life for People Living with HIV/AIDS during the Pandemic at the Laskar Foundation, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 November 2022 sampai dengan tanggal 7 November 2023.

This declaration of ethics applies during the period November 7, 2022 until November 7, 2023.

November 7, 2022
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 8 Rekom Yayasan Laskar



YAYASAN LASKAR
"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"
Sekretariat : Jln Moh Seruji No 36 Wuluhan-Jember Telp. 0336 621328 HP: 085204973822

Jember, 12 Februari 2022

No : 770 /LASKAR/II/2021
Hal : Ijin Penelitian
Lampiran : -

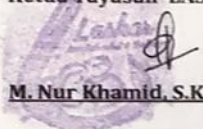
Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti surat No. 778/FIKES-UDS/U/XII/2021 Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi perihal permohonan ijin
penelitian/ rekomendasi.

MEREKOMENDASIKAN/MENGIJINKAN

Nama : Wahyu Adi Prasetyo
NIM : 18010027
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Mengadakan penelitian skripsi dengan judul :
Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Orang
dengan HIV/AIDS masa Pandemi di Yayasan Laskar
Kabupaten Jember
Lokasi : Yayasan Laskar Kab. Jember
Waktu Kegiatan : Februari 2022 s/d Selesai

Demikian surat rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan
sebagai mana mestinya.

Hormat Kami,
Ketua Yayasan LASKAR

M. Nur Khamid, S.K.M., M.Kes.

Lampiran 9 Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 511/FIKES-UDS/U/III/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Pimpinan LSM Laskar
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Wahyu Adi Prasetyo
Nim : 18010027
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Februari 2022
Lokasi : Sekretariat LSM Laskar
Judul : Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di masa pandemi

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 1 Maret 2022

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 10 Surat ijin penelitian

	
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax: (0331) 483536. E-mail: info@soebandi.ac.id Website: http://www.soebandi.ac.id	
Nomor	1587/IKES-UDS/U/V/2022
Sifat	Penting
Perihal	Permohonan Ijin Penelitian
Kepada Yth. Bapak/ Ibu Pimpinan Yayasan Laskar TEMPAT	
<i>Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i> Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamin.	
Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :	
Nama	WAHYU ADI PRASETYO
Nim	18010027
Program Studi	S1 Keperawatan
Waktu	November 2022
Lokasi	Sekretariat Yayasan Laskar
Judul	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/ AIDS Masa Pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember.
Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih. <i>Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i>	
Jember, 8 November 2022	
 Universitas dr. Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan	
Hella Melda Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep NIK. 19911006 201509 2 096	
Tembusan Kepada Yth:	
1. Yang Bersangkutan	
2. Arsip	

Lampiran 11 Tabulasi Karakteristik Data Umum

No	Nama Pasien	Usia	Jenis	Pendidikan	Status	Status	Tingkat	Kualitas
	(Inisial)		Kelamin	Terakhir	Pernikahan	Pekerjaan	Stres	Hidup
1	RL	26 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Karyawan	Normal	Buruk
2	AB	32 Tahun	Laki-laki	SMP	Belum Menikah	Freelance	Normal	Tidak Buruk
3	I	35 Tahun	Laki-laki	SD	Duda	Wiraswasta	Ringan	Buruk
4	M	38 Tahun	Laki-laki	Tidak Sekolah	Menikah	Karyawan	Normal	Buruk
5	Y	28 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Ringan	Buruk
6	T	32 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Normal	Tidak Buruk
7	ST	26 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Wiraswasta	Ringan	Buruk
8	S	18 Tahun	Perempuan	SMA	Belum Menikah	PSK	Ringan	Buruk
9	A	25 Tahun	Laki- laki	Mahasiswa	Belum Menikah	Mahasiswa	Normal	Tidak Buruk
10	AF	18 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Ringan	Buruk
11	EI	33 Tahun	Perempuan	SMA	Menikah	Wiraswasta	Normal	Buruk

12	SA	29 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Wiraswasta	Ringan	Buruk
13	IW	19 Tahun	Laki-laki	SD	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Ringan	Buruk
14	KA	21 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum menikah	Instruktur Senam	Ringan	Tidak Buruk
15	FS	49 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	Ibu Rumah Tangga	Normal	Tidak Buruk
16	EM	31 Tahun	Perempuan	SMP	Janda	PSK	Ringan	Tidak Buruk
17	WN	39 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	PSK	Normal	Tidak Buruk
18	RA	25 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	PSK	Normal	Buruk
19	HR	30 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	PSK	Ringan	Tidak Buruk
20	SY	31 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	PSK	Normal	Tidak Buruk
21	Z	21 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Wiraswasta	Sedang	Tidak Buruk
22	Y	38 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Normal	Tidak Buruk
23	S	39 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	PSK	Ringan	Buruk
24	E	24 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	PSK	Normal	Tidak Buruk
25	R	20 Tahun	Perempuan	Mahasiswa	Belum menikah	Mahasiswa	Ringan	Buruk

26	EY	25 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	PSK	Normal	Buruk
27	T	47 Tahun	Laki-laki	SMP	Menikah	PSK	Ringan	Tidak Buruk
28	OH	42 Tahun	Perempuan	SMP	Janda	PSK	Ringan	Tidak Buruk
29	DW	31 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	Tidak Bekerja	Ringan	Buruk
30	ASS	34 Tahun	Laki-laki	SMP	Menikah	Nelayan	Normal	Tidak Buruk
31	FS	36 Tahun	Laki-laki	SMA	Menikah	Petani	Normal	Tidak Buruk
32	FD	26 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Guru	Normal	Tidak Buruk
33	NH	38 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	PSK	Normal	Tidak Buruk
34	JL	40 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Normal	Tidak Buruk
35	HH	35 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Normal	Tidak Buruk
36	CC	51 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Ringan	Buruk
37	B	26 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum menikah	Karyawan Salon	Ringan	Buruk
38	N	33 Tahun	Laki-laki	SD	Menikah	Freelance	Normal	Buruk
39	M	27 Tahun	Laki-laki	SMP	Belum Menikah	Wiraswasta	Ringan	Tidak Buruk

40	AS	36 Tahun	Perempuan	SMP	Janda	PSK	Ringan	Tidak Buruk
41	DS	38 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	PSK	Ringan	Buruk
42	TT	34 Tahun	Perempuan	SD	Janda	Ibu Rumah Tangga	Ringan	Tidak Buruk
43	RR	18 Tahun	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	Tidak Bekerja	Ringan	Buruk
44	WW	40 Tahun	Perempuan	SD	Janda	Tidak Bekerja	Ringan	Tidak Buruk
45	FG	43 Tahun	Perempuan	SMP	Janda	PSK	Normal	Tidak Buruk
46	NV	45 Tahun	Laki-laki	Tidak Sekolah	Belum Menikah	Petani	Normal	Tidak Buruk
47	AO	42 Tahun	Laki-laki	SMP	Belum Menikah	Pedagang	Normal	Tidak Buruk
48	VV	53 Tahun	Laki-laki	SD	Duda	Juru Parkir	Normal	Tidak Buruk
49	NM	33 Tahun	Laki-laki	SD	Duda	Petani	Normal	Tidak Buruk
50	IU	49 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	Tidak Bekerja	Normal	Tidak Buruk
51	LO	53 Tahun	Laki-laki	SMA	Menikah	Wiraswasta	Ringan	Tidak Buruk
52	JK	27 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	PSK	Ringan	Tidak Buruk
53	GH	41 Tahun	Laki-laki	SMA	Duda	Petani	Ringan	Tidak Buruk

54	TR	41 Tahun	Laki-laki	SD	Belum Menikah	Karyawan	Ringan	Buruk
55	LJ	26 Tahun	Laki-laki	SMP	Belum Menikah	Buruh Tani	Normal	Buruk
56	KK	40 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	Ibu Rumah Tangga	Ringan	Tidak Buruk
57	ES	37 Tahun	Laki-laki	SD	Menikah	Petani	Ringan	Buruk
58	AP	27 Tahun	Laki-laki	SMA	Menikah	Karyawan	Ringan	Buruk
59	APR	37 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	Ibu Rumah Tangga	Ringan	Tidak Buruk
60	TY	56 Tahun	Laki-laki	SMP	Menikah	Perangkat Desa	Ringan	Tidak Buruk
61	WS	31 Tahun	Laki-laki	SMP	Belum Menikah	Wiraswasta	Sedang	Buruk
62	R	32 Tahun	Perempuan	SMP	Janda	PSK	Normal	Tidak Buruk
63	NH	36 Tahun	Laki-laki	SMP	Menikah	Wiraswasta	Ringan	Tidak Buruk
64	WE	27 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	PSK	Normal	Tidak Buruk
65	W	21 Tahun	Perempuan	SD	Menikah	PSK	Ringan	Tidak Buruk
66	IW	48 Tahun	Perempuan	SD	Janda	PSK	Ringan	Tidak Buruk
67	DM	47 Tahun	Laki-laki	SMP	Menikah	Petani	Normal	Tidak Buruk

68	WS	48 Tahun	Perempuan	SMP	Menikah	Ibu Rumah Tangga	Normal	Tidak Buruk
----	----	-------------	-----------	-----	---------	---------------------	--------	-------------

Lampiran 12 Lembar Bimbingan

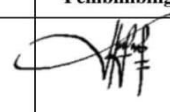


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS
AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Judul : *Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di masa Pandemi (original riset)*

Pembimbing 1 : Drs. HENDRO PRASETYO, S.Kep. Ns.,
M.Kes Pembimbing 2 : INA MARTIANA, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	16 Desember 2021	Konsul judul JUDUL DI SETUJUI, SILAHKAN KONSUL KE PEMBIMBING 2.			28 Januari 2022	KONSULTASI JUDUL	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

2	1 Mei 2022	KONSUL BAB 1 Saran: SUMBER PUSTAKA YG ANDA CANTUMKAN DI BAB 1 MAUPUN BAB 2 MASIH BANYAK SUMBER YG TIDAK ADA DIDAFAR PUSTAKA. ALIAS SUMBER TDK JELAS/ILEGAL		28 Januari 2022	KONSUL BAB 1 - Paragraf bisa dimulai dengan membahas variabel dependen dulu (kualitas hidup) sebagai inti masalah → kemudian ke salah satu faktor penyebabnya (variabel independen) → stress	
3	1 Mei 2022	KONSUL BAB 2 Saran: BAGAIMANA CARA ANDA MENGUKUR KUALITAS HIDUP...BELUM ANDA JABARKAN. SECARA TEORI BAGAIMANA HUBUNGAN TINGKAT STRES DG KUALITAS HIDUP..?BELUM ANDA JELASKAN SECARA TEORI!		28 Januari 2022	KONSUL BAB 2 - Tambahkan bagan gambar patofisiologi HIV - + instrumen pengukuran stres	
4	1 Mei 2022	KONSUL BAB 3 Saran: KERANGKA KONSEP ANDA MASIH SALAH DIANJURKAN SEBELUM ANDA MEMBUAT KERANGKA KONSEP, ANDA HRS MENYUSUN SCR NARATIF HUBUNGAN ANTAR VARIABEL DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI. JELASKAN SECARA NARATIF DAN DIBAWAHNYA BARU DIBUAT KERANGKA KONSEPNYA		28 Januari 2022	KONSUL BAB 3 - Arah panah belum menggambarkan hubungan sebab akibat - Revisi bagan - Lanjut bab 4	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

5	1 Mei 2022	KONSUL BAB 4		9 MEI 200	KONSUL BAB 4 Revisi definisi operasional Revisi analiss Bivariat	
6	27 JUNI 2022	KONSUL REVISI BAB 1,2, DAN 3 -KONSUL TERKAIT TEORI HUBUNGAN TINGKAT STRES DG KUALITAS HIDUP - KONSUL TERKAIT PENGUKURAN KUALITAS HIDUP -KONSUL TERKAIT KERANGKA KONSEP REKOM PEMBIMBING : HARAP DIREVISI SESUAI SARAN YG TERTULIS MERAH. ADA DI BAB 2, BAB 3, BAB 4. DEFINISI OPERASIONAL (D.O) DIBUAR BERDASARKAN VARIABEL YG DI CARI. D.O HRS ADA INDIKATOR YG JELAS		22 JUNI 2022	KONSUL BAB 1-4 TAMBAHI KERANGKA TEORI REVISI KERANGKA KONSEP ANALISIS BIVARIAT	
7	29 JUNI 2022	KONSUL REVISI TERKAIT BAB 1-4 -KONSUL REVISI TERKAIT PENGUKURAN KUALITAS HIDUP, KERANGKA KONSEP DAN (D.O) REKOM : SELESAIKAN LANGKAH BERIKUTNYA. DAN DILENGKAPI SESUAI DG BUKU PEDOMAN SKRIPSI. SILAHKAN KONSULTASI DG PEMBIMBING 2		7 JULI 2022	REVISI DO TERKAIT SKALA REVISI TERKAIT CODING DAN SCORING REVISI KERANGKA KONSEP LENGKAPI LAMPIRAN	

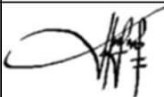
KOKO



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id; <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8	8 AGUSTUS 2022	KONSUL BAB 4 SILAHKAN LENGKAPI UNTUK MAJU SEMPRO		4 AGUSTUS 2022	REVISI KERANGKA KONSEP LENGKAPI LAMPIRAN	
9	21 DESEMBER 2022	KONSUL BAB 5 DAN 6 Rekomendasi : Perbaiki sesuai saran. Siapkan untuk bcisa maju semhas		13 SEPTEMBER 2022	REVISI	
10	30 DESEMBER 2022	Sudah di tambahkan sesuai saran		23 Desember 2022	BAB 6 - Tambahkan sesuai saran	

Lampiran 13 CV Peneliti



Nama : Wahyu Adi Prasetyo

NIM : 18010027

Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 17 Mei 2000

Alamat : Dusun Krajan 3 Desa Pandanwangi, Kec.Tempeh,
Kab.Lumajang, Jawa Timur

Jenis kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

E-mail : wahyuadiprasetyo22@gmail.com

Status : Mahasiswa

A. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK SALAFIYAH PANDANWANGI
2. MI SALAFIYAH PANDANWANGI
3. SMP ASY- SYARIFIY PANDANWANGI
4. SMAN I KUNIR
5. Universitas dr.Soebandi Jember