

Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan

Rina Nur Hasanah¹, Susilawati², Teta Riasih³

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Kualitas Hidup, Orang
dengan HIV/AIDS, Yayasan
HIV/AIDS

Corresponding Author:

Rina Nur Hasanah
Susilawati, Teta Riasih
Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung
Email:
[rinanurhasanah@poltekesos.
ac.id](mailto:rinanurhasanah@poltekesos.ac.id)

Abstract: *People living with HIV/AIDS (PLWHA) are people declared infected by the HIV / AIDS virus. The problems of PLWHA in running their lives often feel hopeless and worthless due to negative stigma and discrimination by the community and their families. This results in PLWHA experiencing social dysfunction in community life. This problem threatens the psychological well-being of PLWHA which causes the quality of life of PLWHA to decline in all aspects of life. So this encourages researchers to study the quality of life of PLWHA at the Pelita Ilmu Foundation, South Jakarta. This research aimed to describe the quality of life of PLWHA as measured by aspects according to the World Health Organization (WHO), namely 1) physical health conditions, 2) psychological conditions, 3) conditions of social relationships, 4) relationships with the environment. This study used a quantitative approach with descriptive research methods on 50 ODHA respondents assisted by the Pelita Ilmu Foundation, South Jakarta. Sampling using stratified random sampling with data collection through filling out questionnaires and documentation study. The results showed that the quality of life of people with HIV / AIDS was quite good in terms of physical health conditions (48%), while the quality of life of people with HIV / AIDS was poor in terms of psychological conditions (62%), aspects of social relations (46%), and aspects of relations with the environment (54%). The results showed that there is a need for efforts to improve the quality of life of people living with HIV / AIDS in the aspects that most influence all aspects of quality of life, namely aspects of psychological conditions. Researchers recommend the program "Improving the Psychological Well-being of People with HIV / AIDS Through Self Help Groups" which consists of group self-help activities and individual counseling by social workers and therapists from the Social Service for PLWHA and the AIDS Management Commission.*

Abstrak: *Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang yang dinyatakan terinfeksi oleh virus HIV/AIDS. Permasalahan ODHA dalam menjalankan kehidupan seringkali merasakan putus asa dan tidak berharga yang di akibatkan adanya stigma negatif dan tindakan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat dan keluarga. Hal tersebut mengakibatkan ODHA mengalami disfungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Permasalahan ini mengancam kesejahteraan psikologis ODHA yang menyebabkan kualitas hidup ODHA semakin menurun dari semua aspek kehidupan. Sehingga hal tersebut mendorong peneliti untuk mengkaji mengenai kualitas hidup ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup ODHA yang diukur melalui aspek-aspek menurut World Health Organization (WHO) yaitu diantaranya 1) kondisi kesehatan fisik, 2) kondisi psikologis, 3) kondisi hubungan sosial, 4) hubungan dengan lingkungan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif terhadap 50 responden ODHA binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan. Penarikan sampel menggunakan stratified random sampling dengan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS yang cukup baik pada aspek kondisi kesehatan fisik (48%) sedangkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS yang kurang baik pada aspek kondisi psikologis (62%), aspek*

hubungan sosial (46%), dan aspek hubungan dengan lingkungan (54%). Hasil penelitian menunjukkan perlu adanya upaya peningkatan kualitas hidup pada Orang dengan HIV/AIDS pada aspek yang paling berpengaruh pada seluruh aspek kualitas hidup yaitu aspek kondisi psikologis. Peneliti merekomendasikan program "Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Orang dengan HIV/AIDS Melalui Kelompok Bantu Diri" yang terdiri dari kegiatan kelompok bantu diri dan konseling individu oleh pekerja sosial dan terapis dari Dinas Sosial dan pihak Komisi Penanggulangan AIDS.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang menyerang manusia disebabkan oleh virus. HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan pada penurunan sistem kekebalan tubuh (Green, 2006). AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik).

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya sehingga membuat pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 31 Tahun 2013 sebagai Undang-undang tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Sementara itu menurut Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa jumlah infeksi HIV di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2017 sebanyak 48,300 dengan jumlah presentase 62% laki-laki dan 38% perempuan. Sedangkan AIDS berjumlah 9,280 jiwa dengan presentase 64% laki-laki dan 36% perempuan. Urutan pertama infeksi HIV terbanyak di Indonesia berada di Jawa Timur dengan jumlah infeksi 8,204 kasus. Sedangkan urutan ke-2 terbanyak dari 33 provinsi adalah DKI Jakarta dengan jumlah terinfeksi HIV sebanyak 6,636 kasus. Berdasarkan pada data diatas, Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa menurut kelompok beresiko bahwa pelanggan PS (Pekerja Seks) menempati peringkat pertama dan kedua untuk presentase HIV positif dari yang melakukan tes HIV, yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 84,91% dan 9,36%. Selain itu di peringkat ketiga penyebab terinfeksi HIV di Indonesia yang melakukan tes HIV yaitu Lelaki Seks Lelaki (LSL) dengan presentase 6,94%.

Data diatas dapat disimpulkan bahwa penularan HIV yang utama disebabkan oleh pergaulan seks bebas dikalangan masyarakat. Khususnya di kota-kota besar seperti DKI Jakarta. Selain itu, hubungan Lelaki Seks Lelaki (LSL) juga menjadi faktor utama infeksi HIV/AIDS di DKI Jakarta. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI No.08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS, orang yang terinfeksi HIV/AIDS disebut dengan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Menurut Dubois & Miley dalam Favourita (2014) permasalahan yang dihadapi oleh ODHA diantaranya adalah: 1) menghadapi stigma; 2) melanjutkan kehidupan sehari-hari; 3) menghadapi kehilangan; 4) perencanaan untuk orang disekitarnya; dan 5) isu-isu khusus bagi wanita.

Permasalahan ODHA tersebut adalah permasalahan permasalahan yang kompleks dan multidimensional sehingga memerlukan penanganan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan atas dasar kerjasama berbagai disiplin ilmu dan profesi seperti pekerja sosial, dokter, psikolog, tokoh agama, serta profesi lainnya. Selain itu diperlukan adanya kerjasama antar instansi terkait baik pemerintah maupun swasta di tingkat pusat maupun daerah dengan ditunjang oleh organisasi sosial masyarakat.

Orang yang terinfeksi HIV maupun telah menjadi AIDS seringkali merasa putus asa dalam kehidupannya. Hal tersebut diakibatkan oleh stigma negatif dan tindakan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat bahkan keluarga ODHA sendiri karena mereka beranggapan bahwa ODHA adalah seseorang yang harus di jauhi karena penyakit mematikan yang diderita. Sehingga ODHA akan mengalami berbagai masalah sosial dalam menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat. ODHA pun mengalami kesulitan dalam akses pemenuhan kebutuhan hidup yang diakibatkan oleh diskriminasi dari lingkungan sosialnya. Sedangkan ODHA sangat membutuhkan dukungan nutrisi, obat, dan berbagai fasilitas kesehatan yang memadai, kebutuhan dukungan sosial psikologis akibat stigma dan diskriminasi yang diterima ODHA serta dukungan penguatan penguatan ekonomi yang timbul sebagai dampak penyakit yang diderita ODHA.

Permasalahan lainnya mengenai ODHA adalah keterbatasan dalam mendapatkan obat-obatan untuk menunjang kesehatan ODHA sehingga menimbulkan perasaan takut tidak dapat hidup normal dan produktif kembali pada diri ODHA. Fakta-fakta ini mengancam kesejahteraan psikologis ODHA. Selain itu adanya stigma dan diskriminasi dari lingkungan sosial, dari dalam diri penderita. Keadaan-keadaan stress dan kesehatan yang semakin menurun tersebut menyebabkan ODHA merasakan kualitas hidupnya pun semakin menurun dari semua aspek kehidupan.

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu (WHOQOL, 1996). Kualitas hidup penting untuk mengidentifikasi kondisi pasien dalam menjalani kehidupan. Meski tetap bertahan, pasien mungkin menjalani hidup dengan baik atau tidak merasa puas. Kombinasi terapi ARV, perbaikan layanan perawatan, isu mengenai dukungan sosial baik spiritual maupun kesejahteraan serta proses adaptasi penyakit kronis lain dapat memengaruhi kualitas hidup. Sesuai dengan pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2013 yang mana penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia bertujuan salah satunya untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Penelitian tentang kualitas hidup dianggap penting untuk mengetahui fakta-fakta terkait kualitas hidup ODHA ditinjau dari berbagai aspek kehidupan yang diantaranya: 1) aspek kesehatan fisik; 2) aspek psikologis; 3) aspek hubungan sosial; 4) aspek lingkungan. Terpenuhinya aspek-aspek tersebut dapat terwujud dengan berbagai kegiatan penanggulangan yang berkelanjutan agar ODHA dapat mencapai tingkat kualitas hidup yang baik sehingga akan memudahkan pemerintah dalam mencapai tujuan lainnya untuk penanganan infeksi HIV/AIDS seperti menurunkan infeksi baru HIV serta menurunkan kematian yang disebabkan oleh AIDS, memberantas diskriminasi, serta mengurangi dampak sosial ekonomi dari HIV/AIDS yang dirasakan oleh individu, keluarga, atau masyarakat.

Berada dalam fase kehidupan yang berbeda dari sebelum terinfeksi HIV/AIDS merupakan kondisi yang seringkali terjadi pada ODH termasuk yang berada didalam sebuah lembaga pelayanan, salah satu lembaga yang memberikan pelayanan sosial untuk ODHA adalah Yayasan Pelita Ilmu (YPI) yang berlokasi di Tebet Jakarta Selatan. Yayasan Pelita Ilmu (YPI) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan dan pendidikan yang berkonsentrasi dalam permasalahan HIV/AIDS. ODHA yang menjadi binaan Yayasan Pelita Ilmu rata-rata terinfeksi HIV dari hubungan Lelaki Seks Lelaki (LSL), penularan dari ibu hamil/menyusui kepada bayi, remaja korban NAPZA, remaja yang mengalami pergaulan bebas, Lesbian, dan Wanita Pria (Waria). Berdasarkan data tersebut, ODHA yang berada di Yayasan Pelita Ilmu mengalami penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam diri ODHA sendiri. Masalah-masalah mental menjadi masalah yang cukup serius bagi ODHA. Karena tidak ada penderita yang mudah menerima kenyataan ketika dinyatakan positif HIV. Sehingga

ketika mengetahui hal tersebut penderita akan mengalami tekanan mental yang berat dan bisa menyebabkan kondisi tubuh ODHA melemah. Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan sendiri telah melaksanakan banyak program-program yang mendukung terhadap pengembangan kapasitas ODHA serta kesejahteraan hidup ODHA ditinjau dari aspek ekonomi, sosial, dan psikologis yang dalam hal ini berkaitan erat dengan kualitas hidup ODHA yang menjadi binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan khususnya.

Proses rehabilitasi pun tentunya tidak semudah yang dibayangkan, karena tidak semua ODHA dapat menyikapi dengan positif terhadap apa yang terjadi dalam hidupnya sehingga tidak semua ODHA memiliki kualitas hidup yang baik pula. Disamping itu, ketika menjalani rehabilitasi, terdapat banyak factor penghambat berjalannya rehabilitasi yaitu pengobatan yang belum tentu cocok dengan ODHA, stigma yang diberikan masyarakat, serta penjangkauan penderita yang cukup sulit karena pada dasarnya ODHA merupakan hidden population yang tidak mudah ditemukan. Hal-hal tersebut menyebabkan ODHA mengalami kesulitan untuk mempertahankan aktivitas sehari-harinya. Bahkan beberapa ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan tidak memberitahukan tentang penyakit HIV/AIDS nya tersebut kepada keluarga. Hal-hal tersebut berpengaruh kepada penurunan kualitas hidup ODHA karena aspek-aspek kualitas hidup mereka tidak berjalan normal.

Gambaran permasalahan ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan beserta seluk beluknya merupakan hal yang menarik untuk diteliti. Sebab hal-hal tersebut sangat berpengaruh kepada kualitas hidup ODHA itu sendiri. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian lebih mendalam lagi tentang “Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan” dengan menggunakan metode penelitian survei deskriptif pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini dikhususkan kepada responden yaitu orang dengan HIV/AIDS yang berusia dewasa awal dan dewasa madya yang menjadi binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan.

METODE

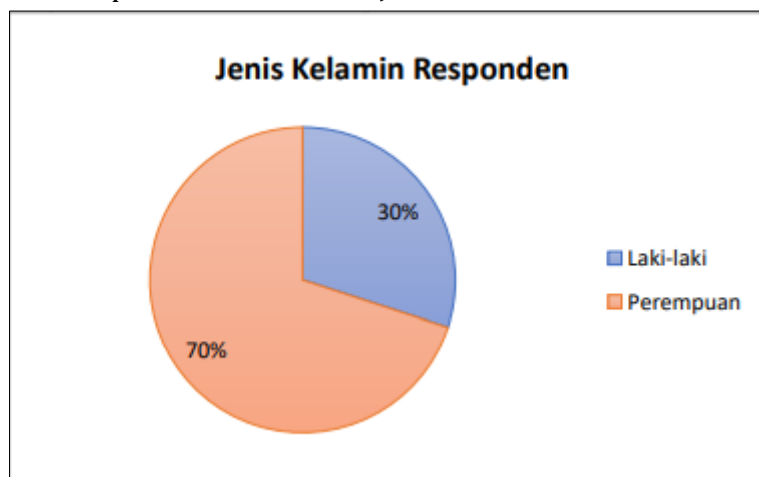
Metode penelitian yang digunakan untuk meneliti tentang Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan adalah pendekatan kuantitatif dengan menggunakan survei deskriptif. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menggunakan angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang diteliti dengan tujuan untuk memperoleh gambaran-gambaran secara empiris mengenai kualitas hidup ODHA dengan menggunakan angka sebagai alat yang kemudian dianalisis untuk memperoleh gambaran tersebut. Peneliti berharap agar data yang diperoleh, didapat dengan benar-benar dan dapat menggambarkan serta mewakili kondisi objektif dari ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan.

Responden Penelitian.

Responden dalam penelitian ini adalah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berjenis kelamin laki-laki yang menginjak dewasa awal dengan rentang usia 21 tahun sampai 40 tahun dan dewasa madya dengan rentang usia 40 tahun sampai 60 tahun yang menjadi binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan serta Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berjenis kelamin perempuan yang menginjak dewasa awal dengan rentang usia 21 tahun sampai dengan 40 tahun dan dewasa madya dengan rentang usia 40 tahun sampai 60 tahun yang menjadi binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dalam penelitian ini digambarkan pada diagram berikut

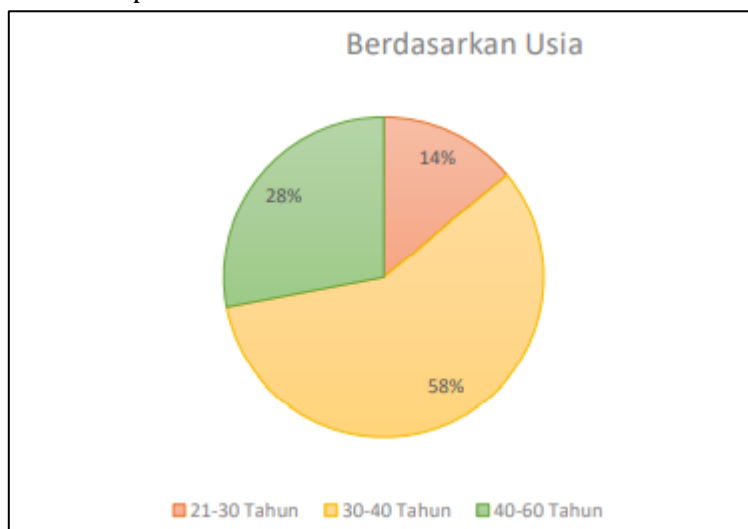
Diagram 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: hasil penelitian

Dari diagram 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian kualitas hidup ODHA binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan merupakan perempuan yang berjumlah 35 (tiga puluh) orang dengan presentase sebanyak 70%. Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 (lima belas) orang dengan presentase sebanyak 30%.

Diagram 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Sumber: hasil penelitian

Dari diagram 2 dapat dilihat bahwa responden merupakan ODHA yang berusia antara 21 tahun sampai dengan 60 tahun. Responden yang memiliki rentang usia antara 21 tahun sampai dengan 30 tahun dengan presentase sebesar 14% yaitu dengan jumlah 7 (tujuh) orang. Selain itu terdapat responden dengan rentang usia antara 30 (tiga puluh) tahun sampai dengan 40 (empat puluh) tahun yang berjumlah 29 (dua puluh sembilan) orang dengan presentase sebesar 58%. Sedangkan untuk responden yang berada pada 40 tahun sampai dengan 60 tahun memiliki jumlah sebesar 14 orang dengan presentase 28%.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian mengenai Kualitas Hidup ODHA Binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan antara lain:

1. Kuesioner, peneliti akan memberikan instrumen pertanyaan kepada responden yang jawabannya dapat dipilih langsung oleh responden. Data kuesioner tersebut adalah data yang berkaitan dengan aspek-aspek kualitas hidup.
2. Observasi, dilakukan oleh peneliti dengan melihat dan mengamati penampilan, perilaku, dan aktivitas ODHA binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan.
3. Studi Dokumentasi, peneliti mempelajari literature-literatur, laporan, file, jurnal penelitian, buku pedoman, dan pengambilan foto yang berkaitan dengan aspek yang diteliti mengenai kualitas hidup ODHA binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan.

HASIL PENELITIAN

1. Profil Lembaga Yayasan Pelita Ilmu (YPI)

Yayasan Pelita Ilmu (YPI) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan pendidikan berkonsetrasi dalam permasalahan HIV/AIDS. Yayasan ini berdiri sejak 4 Desember 1989, Yayasan Pelita Ilmu memiliki beberapa kantor yang diberi nama sanggar untuk mendukung kegiatan pelayanan yang mana terdiri dari Sanggar Kerja yaitu kantor pusat Yayasan Pelita Ilmu yang menjadi pusat data dan informasi yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan Orang dengan HIV/AIDS. Selain itu terdapat pula Sanggar Kesehatan Klinik Remaja (SKETSA). Adapun program kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah: program pencegahan, program konseling testing dan layanan kesehatan, program dukungan untuk ODHA (rumah singgah, bantuan kerja mandiri, dampingan masalah diskriminasi, bantuan kesehatan dan layanan rujukan), serta program pendukung lainnya. Bantuan biaya pengobatan yang diberikan berupa akses anti retroviral (ARV) yang dibutuhkan oleh ODHA. Apabila terdapat pasien yang kurang mampu, Yayasan memberikan bantuan perawatan berupa tempat tinggal dan makanan. Besaran biaya yang diberikan kepada ODHA yaitu Rp 40.000 setiap bulannya. Yayasan Pelita Ilmu terletak di JL. Kebon Baru IV No. 16, Asem Baris, Tebet, Jakarta Selatan 12830.

2. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Berdasarkan Kondisi Kesejahteraan Psikologis

Kondisi psikologis dalam penelitian kualitas hidup merupakan aspek yang sangat berkaitan dengan aspek-aspek lainnya. Aspek kondisi psikologis ini dapat dikatakan aspek yang cukup sulit untuk ODHA karena ODHA sering merasakan perasaan terancam dan tidak sanggup menghadapi keadaan atau stigma oleh masyarakat. Perasaan takut dan khawatir yang muncul pun bukan hanya sebatas menularkan virus tersebut, melainkan masa depan yang akan dijalani dirinya dengan keluarga atau pasangannya setelah berstatus sebagai ODHA. Kondisi psikologis ini menyangkut tentang gambaran diri ODHA, penerimaan diri ODHA, perasaan positif dan negatif yang dirasakan ODHA, serta konsep diri ODHA.

Peneliti melakukan perhitungan aspek psikologis terlebih dahulu untuk dapat mengetahui skor pada setiap item pernyataan sebagai berikut:

Nilai Minimum	= Nilai Terendah x Jumlah Item Pernyataan = 1 x 5 = 5
Maksimum	= Nilai Tertinggi x Jumlah Item Pernyataan = 5 x 5 = 25
Range (r)	= Nilai Maksimum – Nilai Minimum

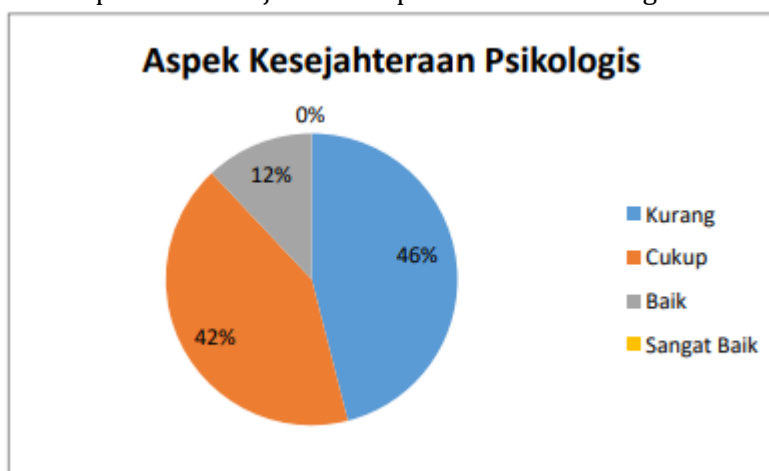
$$\begin{aligned} &= 25 - 5 = 20 \\ \text{Kelas (k)} &= 3 \text{ (Kurang, Cukup, Baik)} \\ \text{Interval} &= i = r/k \\ &= 20/4 = 5 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa batas skor pada aspek psikologis adalah sebagai berikut:

Kelas Interval Kurang= 5 – 9
 Cukup = 10 – 14
 Baik = 15 – 19
 Sangat Baik = 20 - 25

Berikut ini merupakan diagram yang disajikan untuk mengetahui kategorisasi dalam aspek psikologis

Diagram 3 Kualitas Hidup ODHA Ditinjau dari Aspek Kondisi Psikologis



Sumber: hasil penelitian

Diagram 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA binaan Yayasan Pelita Ilmu ditinjau dari aspek kondisi kesejahteraan psikologis mayoritas berada kategori kurang dengan jumlah responden 23 orang dan presentase sebanyak 46%. Responden yang berada pada kategori cukup berjumlah 21 (orang 46% 42% 12% 0% Aspek Kesejahteraan Psikologis Kurang Cukup Baik Sangat Baik 107 dengan presentase 42%. Sedangkan responden yang berada pada kategori baik berjumlah 6 (enam) orang dengan presentase sebanyak 12%. Sehubungan dengan hasil tersebut, maka ODHA pastinya merasa bahwa dirinya kurang mampu menikmati hidupnya, merasa hidupnya kurang berarti, kurang mampu berkonsentrasi, dan merasa kurang puas dengan kemampuan dirinya sendiri, namun pada pernyataan menerima penampilan tubuh, sebagian besar ODHA cukup puas dengan penampilan mereka.

a. *Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Jenis Kelamin*

Agar dapat melihat perbedaan hasil penelitian mengenai kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan. Berikut ini akan disajikan hasil penelitian kualitas hidup ODHA dalam aspek kondisi psikologis berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut

Tabel 1 Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kategori	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0	0	0	1	0
2	Baik	3	6	3	6	6	2412
3	Cukup	9	18	12	24	21	42
4	Kurang	3	6	20	40	23	46
Jumlah		15	30	35	70	50	100

Sumber: hasil penelitian

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 6 (enam) orang responden yang memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang baik, terdapat 3 (tiga) orang laki-laki dan 3 (tiga) orang responden yang berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada kategori cukup terdapat 21 (dua puluh satu) responden dengan presentase sebanyak 42% terdiri dari 9 (sembilan) orang laki-laki dan 12 (dua belas) orang perempuan. Dan berada pada kategori kurang terdapat 23 (dua puluh tiga) orang yang terdiri dari 3 (tiga) orang laki-laki dan 20 (dua puluh) orang perempuan.

b. Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Usia

Karakteristik lainnya yang terdapat dalam penelitian mengenai kualitas hidup ini adalah karakteristik responden berdasarkan usia dalam aspek kondisi psikologis. Berikut ini akan disajikan hasil penelitian mengenai kualitas hidup ODHA dalam aspek kondisi psikologis berdasarkan usia

Tabel 2 Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Usia

No	Kategori	21-30 Tahun		30-40 Tahun		40-60 Tahun		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
2	Baik	1	2.0	3	6.0	2	4.0	6.0	12.0
3	Cukup	4	8.0	11	22.0	6	12.0	21.0	42.0
4	Kurang	2	4.0	15	30.0	6	12.0	23.0	46.0
Jumlah		7	14.0	29	58.0	14	28.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat 1 (satu) orang berusia 21 tahun sampai 30 tahun, 3 (tiga) orang 30 tahun sampai 40 tahun, dan 2 (dua) orang yang berusia 40 tahun sampai 60 tahun. Sedangkan pada kategori cukup terdapat 21 (dua puluh satu) responden dengan presentase sebanyak 42%. terdiri dari 4 (empat) orang yang berusia 20 tahun sampai 30 tahun, 11 (sebelas) orang yang berusia 30 tahun sampai 40 tahun, dan 6 (enam) orang yang berusia 40 tahun sampai 60 tahun. Responden yang berada pada kategori kurang secara keseluruhan berjumlah 23 (dua puluh tiga) orang dengan presentase sebanyak 46% yang terdiri 2 (dua) orang berusia 21 tahun sampai 30 tahun, 15 (lima belas) orang 30 tahun sampai 40 tahun, dan 6 (enam) orang yang berusia 40 tahun sampai 60 tahun.

c. Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Oleh karena itu peneliti menggunakan pendidikan sebagai salah satu karakteristik responden dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup ODHA dalam aspek kondisi psikologis jika ditinjau dari pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden

Tabel 3 Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Pendidikan

No	Kategori	SMP		SMA		D3		S1		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
2	Baik	1	2.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	6.0	12.0
3	Cukup	2	4.0	16	32.0	0	0.0	3	6.0	21.0	42.0
4	Kurang	0	0.0	21	42.0	1	2.0	1	2.0	23.0	46.0
Jumlah		3	6.0	40	80.0	2	4.0	5	10.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Berdasarkan tabel tersebut, dari total 6 (enam) orang responden yang memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang baik, terdapat 1 (satu) orang berpendidikan SMP, 3 (tiga) orang berpendidikan SMA, 1 (satu) orang berpendidikan DIII (Diploma) dan 1 (satu) orang responden yang berpendidikan S1 (Sarjana). Sedangkan pada kategori cukup terdapat 21 (dua puluh satu) responden dengan presentase sebanyak 42%, terdiri dari 2 (dua) orang yang berpendidikan SMP, 16 (enam belas) orang yang berpendidikan SMA, dan 3 (tiga) orang yang berpendidikan S1 (Sarjana). Pada kategori kurang secara keseluruhan berjumlah 23 (dua puluh tiga) orang responden dengan presentase sebanyak 46% yang terdiri dari 21 (dua puluh) orang yang berpendidikan SMA, 1 (satu) orang yang berpendidikan Diploma III, dan 1 (satu) orang yang berpendidikan S1 (Sarjana).

d. *Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Lamanya Terinfeksi*

Karakteristik responden yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah lamanya ODHA terinfeksi HIV/AIDS. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup ODHA yang baru terinfeksi dalam 2 (dua) sampai 5 (lima) tahun terakhir dengan ODHA yang sudah terinfeksi selama hampir setengah hidupnya. Berikut ini hasil penelitian terkait aspek kondisi psikologis responden berdasarkan lamanya terinfeksi HIV/AIDS

Tabel 4 Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Psikologis Berdasarkan Lamanya Terinfeksi

No	Kategori	4-6 tahun		7-9 tahun		10-12 tahun		13-17 tahun		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
2	Baik	0	0.0	0	0.0	4	8.0	2	4.0	6.0	12.0
3	Cukup	0	0.0	11	22.0	8	16.0	2	4.0	21.0	42.0
4	Kurang	0	0.0	11	22.0	10	20.0	2	4.0	23.0	46.0
Jumlah		0	0.0	22	44.0	22	44.0	6	12.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4 dari total 6 (enam) orang responden yang memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang baik, yang terdiri dari 4 (empat) responden yang telah terinfeksi selama rentang 10 tahun sampai 12 tahun, dan 2 (dua) responden yang telah terinfeksi selama 13 tahun sampai 17 tahun. Sedangkan pada kategori cukup secara keseluruhan berjumlah 21 (dua puluh satu) orang dengan presentase sebanyak 42%, yang terdiri dari 11 (sebelas) orang yang telah terinfeksi selama 7 tahun sampai 9 tahun, 10 (sepuluh) orang yang telah terinfeksi selama 10 tahun sampai 12 tahun dan 2 (dua) orang yang telah terinfeksi selama 13 tahun sampai 17 tahun.

Pada kategori kurang terdapat 23 (dua puluh tiga) responden dengan presentase sebanyak 46% yang terdiri dari 5 (lima) orang yang telah terinfeksi selama 4 tahun sampai 6 tahun, 5 (lima) orang yang telah terinfeksi selama 7 tahun sampai 9 tahun, 6 (enam) orang yang

telah terinfeksi selama 10 tahun sampai 12 tahun, serta 15 (lima belas) orang yang telah terinfeksi selama 13 tahun sampai 17 tahun.

3. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Berdasarkan Kondisi Hubungan Sosial

Aspek ketiga dalam penelitian kualitas hidup ini ialah membahas tentang kondisi hubungan sosial pada Orang dengan HIV/AIDS binaan Yayasan Pelita Ilmu. Pada dasarnya setiap individu yang hidup akan selalu berhubungan atau menjalin hubungan-hubungan sosial dengan individu lain. Dasar dari menjalin hubungan sosial yaitu dengan komunikasi yang baik antara satu sama lain, berinteraksi dan beradaptasi dengan baik dalam lingkungan. Karena pada hakikatnya manusia merupakan makhluk sosial yang tidak akan bisa hidup sendiri tanpa memiliki hubungan sosial. Begitupun Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) membutuhkan oranglain dalam kehidupannya, berinteraksi, berkomunikasi, dan menjalin hubungan sosial dengan oranglain.

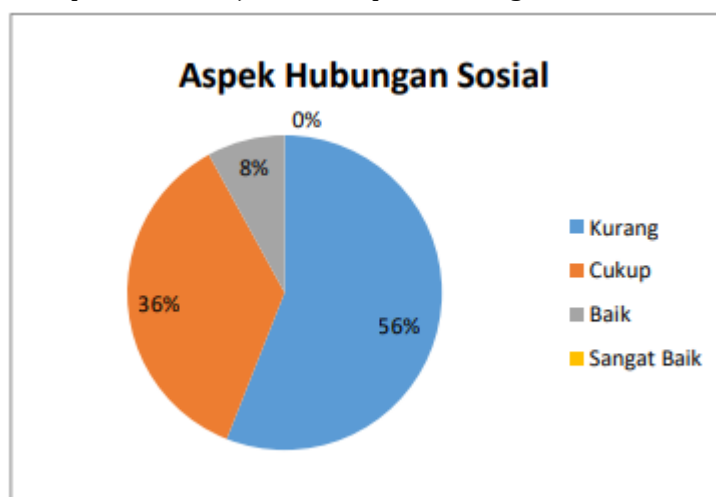
Aspek hubungan sosial pada penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) item pernyataan, dengan 5 (lima) alternatif jawaban. Berikut ini merupakan penghitungan skor untuk aspek hubungan sosial

Skor Minimum	= Nilai Terendah x Jumlah Item Pernyataan
	= $1 \times 3 = 3$
Skor Maksimum	= Nilai Tertinggi x Jumlah Item Pernyataan
	= $5 \times 3 = 15$
Range (r)	= Nilai Maksimum – Nilai Minimum
	= $15 - 3 = 12$
Kelas	= 4 (Kurang, Cukup, Baik, Sangat Baik)
Interval	= $i = R/K$
	= $12/3 = 3$

Berdasarkan penghitungan tersebut, maka batas skor untuk setiap kategori adalah sebagai berikut:

Kelas Interval	Kurang	= 3 – 5
	Cukup	= 6 – 8
	Baik	= 9 – 12
	Sangat Baik	= 12 – 15

Diagram 4 Kualitas Hidup ODHA Ditinjau dari Aspek Hubungan Sosial



Sumber: hasil penelitian

Diagram tersebut menunjukkan bahwa kategori Kurang dengan jumlah responden 28 (dua puluh delapan) orang dan presentase sebanyak 56%. Sedangkan responden yang berada pada kategori cukup memiliki jumlah responden sebanyak 18 (delapan belas) orang dengan presentase sebanyak 36%. Kemudian responden yang berada ada kategori baik dalam aspek

hubungan sosial memiliki jumlah sebanyak 4 (empat) orang dengan presentase 8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden pastinya rata-rata merasa bahwa hubungan sosialnya cukup menuju kurang baik dengan rata-rata jawaban dalam pernyataan kepuasan dalam hubungan pribadinya, kepuasan dalam hubungan seksualnya, serta kepuasan dengan dukungan yang diberikan orang-orang terdekatnya memiliki hasil yang sangat kecewa, kecewa, dan biasa-biasa saja.

a. *Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Hubungan Sosial Berdasarkan Jenis Kelamin*

Tabel 5 Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS dalam Aspek Kondisi Hubungan Sosial Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kategori	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	Baik	1	2.0	3	6.0	4	8.0
3	Cukup	9	18.0	9	18.0	18	36.0
4	Kurang	5	10.0	23	46.0	28	56.0
Jumlah		15	30.0	35	70.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 4 (empat) orang responden yang memiliki kondisi hubungan sosial yang baik, terdapat 1 (satu) orang laki-laki dan 3 (tiga) responden yang berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada kategori cukup terdapat 18 (delapan belas) orang dengan presentase sebanyak 36% terdiri dari 9 (sembilan) orang laki-laki dan 9 (sembilan) orang perempuan. Kemudian pada kategori Kurang terdapat 28 (dua puluh delapan) responden dengan presentase sebanyak 56% yang terdiri dari 5 (lima) orang laki-laki dan 23 (dua puluh tiga) orang perempuan.

b. *Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Hubungan Sosial Berdasarkan Usia*

Berikut merupakan hasil penelitian mengenai kualitas hidup ODHA dalam aspek kondisi hubungan sosial berdasarkan usia

Tabel 6 Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Hubungan Sosial Berdasarkan Usia

No	Kategori	21-30 Tahun		30-40 Tahun		40-60 Tahun		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
2	Baik	1	2.0	3	6.0	0	0.0	4.0	8.0
3	Cukup	2	4.0	9	18.0	7	14.0	18.0	36.0
4	Kurang	4	8.0	17	34.0	7	14.0	28.0	56.0
Jumlah		7	14.0	29	58.0	14	28.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Berdasarkan tabel tersebut, responden yang berada pada kategori baik memiliki jumlah responden secara keseluruhan sebanyak 4 (empat) orang dengan presentase 8% yang mana 1 (satu) orang berada pada umur 21 tahun sampai 30 tahun, dan 3 (tiga) orang berada pada umur 30 tahun sampai 40 tahun. Pada kategori cukup terdapat pada rentang usia antara 21 tahun sampai 30 tahun dengan jumlah sebesar 2 (dua) dengan presentase 4%. Sedangkan untuk responden yang berada di kategori cukup dengan rentang usia 30 tahun sampai 40 tahun memiliki jumlah responden sebesar 9 (sembilan) orang. Responden yang berada pada kategori cukup dengan rentang usia antara 40-60 tahun memiliki jumlah sebesar 7 (tujuh) orang dengan

presentase 15%. Oleh karena itu, jumlah keseluruhan responden yang berada pada kategori cukup terdapat 18 (delapan belas) orang dengan presentase sebanyak 36%.

Responden yang berada pada kategori kurang secara keseluruhan memiliki jumlah sebesar 28 (dua puluh delapan) orang dengan presentase 56% yang mana berada pada rentang usia 21 tahun sampai 30 tahun sebanyak 4 (empat) orang dengan presentase 8%. Kemudian rentang usia 30 tahun sampai dengan 40 tahun sebanyak 17 (tujuh belas) orang dengan presentase 34%. Selain itu, terdapat responden yang memiliki rentang usia 30 tahun sampai 40 tahun dengan jumlah responden sebanyak 7 (tujuh) orang dengan presentase 14%.

c. *Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Hubungan Sosial Berdasarkan Pendidikan*

Tabel 7 Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Hubungan Sosial Berdasarkan Pendidikan

No	Kategori	SMP		SMA		D3		S1		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
2	Baik	0	0.0	1	2.0	1	2.0	2	4.0	4.0	8.0
3	Cukup	2	4.0	14	28.0	0	0.0	2	4.0	18.0	36.0
4	Kurang	1	2.0	25	50.0	1	2.0	1	2.0	28.0	56.0
Jumlah		3	6.0	40	80.0	2	4.0	5	10.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Berdasarkan tabel 7, pada kategori baik terdapat 4 (empat) orang dengan presentase 8%, terdiri dari 1 (satu) orang yang berpendidikan SMA, 1 (satu) orang yang berpendidikan Diploma I, dan 2 (dua) orang yang berpendidikan Sarjana. Responden yang berada pada kategori cukup terdapat 18 (delapan belas) responden dengan presentase sebanyak 36%, terdiri dari 2 (dua) orang yang berpendidikan SMP, 14 (empat belas) orang yang berpendidikan SMA, dan 2 (dua) orang yang berpendidikan S1 (Sarjana). Kemudian pada kategori Kurang terdapat 28 (dua puluh delapan) responden dengan presentase sebanyak 56%, terdiri dari 1 (satu) orang yang berpendidikan SMP, dan 25 (dua puluh lima) orang yang berpendidikan SMA.

d. *Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Hubungan Sosial Berdasarkan Lamanya Terinfeksi*

Tabel 8 Kualitas Hidup ODHA dalam Aspek Kondisi Hubungan Sosial Berdasarkan Lamanya Terinfeksi

No	Kategori	4-6 tahun		7-9 tahun		10-12 tahun		13-17 tahun		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
2	Baik	0	0.0	1	2.0	2	4.0	1	2.0	4.0	8.0
3	Cukup	0	0.0	7	14.0	9	18.0	2	4.0	18.0	36.0
4	Kurang	0	0.0	14	28.0	11	22.0	3	6.0	28.0	56.0
Jumlah		0	0.0	22	44.0	22	44.0	6	12.0	50	100

Sumber: hasil penelitian

Berdasarkan tabel tersebut, kategori baik secara keseluruhan memiliki jumlah 4 (empat) orang dengan presentase 8%, terdiri dari 1 (satu) orang yang telah terinfeksi selama 7 tahun sampai 9 tahun, dan 2 (dua) orang yang telah terinfeksi selama 10 tahun sampai 12 tahun, serta 1 (satu) orang yang telah terinfeksi selama 13 tahun sampai 17 tahun. Kategori cukup terdapat 18 (delapan belas) responden dengan presentase sebanyak 36%. terdiri dari 7 (tujuh) orang yang telah terinfeksi selama 7 tahun sampai dengan 9 tahun, 9 (sembilan) orang yang telah terinfeksi selama 10 tahun sampai dengan 12 tahun, dan 2 (dua) orang yang telah terinfeksi selama 13 tahun sampai dengan 17 tahun. Responden yang berada pada kategori kurang terdapat 28 (dua puluh

delapan) responden dengan presentase sebanyak 56%, terdiri dari 14 (empat belas) orang yang telah terinfeksi selama 7 tahun sampai dengan 9 tahun, 11 (sebelas) orang yang telah terinfeksi selama 10 tahun sampai dengan 12 tahun, serta 3 (tiga) orang yang telah terinfeksi selama 13 tahun sampai dengan 17 tahun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian maka dapat dianalisis beberapa hal terkait dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan sebagai berikut:

1. Aspek psikologis orang dengan HIV/AIDS (ODHA) binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan dapat dikategorikan kurang baik dengan jumlah presentase sebanyak 46%. Pada penelitian ini kondisi psikologis berhubungan dengan perasaan positif dan negatif yang ada dalam diri seseorang, penerimaan diri, konsep diri, spiritual/keyakinan pribadi dalam berpikir dan mengambil keputusan
2. Dari hasil penelitian, terdapat pula pernyataan yang memiliki nilai sedang yaitu terkait penerimaan responden dengan penampilan tubuhnya. Sebagian besar responden merasa dapat menerima penampilan tubuhnya saat ini meskipun telah terinfeksi HIV dan kehilangan berat badan secara signifikan ataupun kelebihan berat badan karena efek samping dari obat ARV yang dikonsumsi. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Hurlock dalam Alex Sobur, 2013)
3. Hubungan sosial orang dengan HIV/AIDS (ODHA) binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan dapat dikategorikan kurang dengan jumlah presentase sebanyak 56%. Diketahui bahwa ODHA kurang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat dilingkungannya. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden merasa hidup sendirian, kemampuan mendukung orang lain, dapat dukungan dari teman-temannya dan terkait kehidupan seksualnya masih memiliki pola jawaban yang negatif. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan menurut (Irwan Jualianto dalam Vera Oktaviyanti, 2006)

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dan pembahasan tentang kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) binaan Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup ditinjau dari aspek-aspek yang digunakan memiliki skor yang cukup pada aspek kondisi kesehatan fisik serta memiliki skor yang kurang dalam aspek kondisi kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial
2. Kualitas hidup ODHA dari aspek hubungan sosial yaitu berkaitan dengan interaksi ODHA, hubungan personal/sosial ODHA, hubungan seksual ODHA, dan dukungan sosial yang didapatkan ODHA, hasil total skor yang didapatkan dari 3 item pernyataan dengan presentase sebanyak 56% yang berarti berada pada kategori kurang
3. Aspek psikologis merupakan aspek yang paling berpengaruh pada keseluruhan aspek kualitas hidup. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa sumber permasalahan ODHA binaan Yayasan Pelita Ilmu adalah aspek psikologis sehingga memengaruhi kualitas hidup ODHA secara keseluruhan. Permasalahan ODHA ini adalah kurangnya penerimaan diri ODHA serta kecemasan ODHA terhadap kehidupannya

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung, Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan yang telah mengizinkan dan mendukung penelitian serta responden yang telah berpartisipasi sehingga dapat terlaksananya penelitian ini dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Fahrudin. (2014). Pengantar Kesejahteraan Sosial. Bandung: Refika Aditama.
- Aditya Rina Yuliyanti. 2013. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Charles Zastrow. 2006. Social Work With The Groups: A Comprehensive Workbook . United States of America: THE DORSEY PRESS.
- Dwi Heru Sukoco. 2011. Profesi Pekerjaan Sosial Dan Proses Pertolongannya. Bandung : Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.
- Gallant, Joel. (2010). 100 Tanya Jawab mengenai HIV dan AIDS. Jakarta Barat: Permata Puri Media Green, Chris W. (2006). HIV dan TB. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Handayani, Fitri dkk. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang. Jurnal. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Hurlock. (1980). Psikologi Perkembangan. Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama.
- Irawan Soehartono. 2011. Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Lina Favourita. dkk. 2014. Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS. Modul. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Lina Favourita dkk. (2016). Metode Praktik Pekerjaan Sosial. Bandung: STKS Press.
- Moh Nazir. 2011. Metode Penelitian. Bogor: Galia Indonesia.
- Nasronudin. (2007). HIV & AIDS Pendekatan Biologi Monokuler, Klinis dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press
- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati. (2008). Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.
- Poindexter, Cynththia Cannon. (2010). HandBook of HIV and Social Work: Principles, Practice, and Populations. Edition-1. Hoboken New Jersey, John Wiley & Sons.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tukiran Tanidireja dan Hidayati. 2014. Penelitian Kuantitatif Sebuah Pengantar. Bandung: Alfabeta.
- WHOQOL. 1997. Measuring Quality of Life. English: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- Yana Sundayani. 2015. Pengantar Metode Pekerjaan Sosial. Bandung: STKS PRESS.

Sumber lain:

- Arsip Dokumen Profil Yayasan Pelita Ilmu 2019.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.
- Peraturan Menteri Sosial RI No. 08 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan Dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dan Potensi Dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
- Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) Kementerian Kesehatan RI tentang Situasi dan Analisis HIV/AIDS.

- Skripsi. Astrid Aulia NA. 2018. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik Walihole Kampung Yoka Kelurahan Hedam Kecamatan Heram Kota Jayapura. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Skripsi, Zahrina Advani. 2018. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Dampingan Yayasan Resik Kabupaten Subang. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Skripsi. Roro Dyah Ayu. 2019. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Sumur Kota Bandung. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Skripsi. Zonia Aprinna. 2019. Kualitas Hidup Wanita dengan HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Female Plus Kota Bandung. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Skripsi. Nofitri, N.M. F. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa Di Jakarta. Depok. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- pkbi. (2018). *Penularan HIV/AIDS terbesar ternyata di Idonesia ternyata di dalam rumah*. (diakses ada hari Sabtu, 16 November 2019 pukul 16.45 WIB dari <https://pkbi.or.id/pkbi-penularan-hivaid-terbesar-di-indonesia-ternyata-didalam-rumah/>).
- Yvonne S. Handayani, Zubairi Djoerban, dan Hendry Irawan. 2012. Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS: Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Kramat 128 Jakarta. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Kesehatan.

