

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar tentang HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya. (kristiono & Astuti, 2019)

Sistem kekebalan tubuh kita bertugas untuk melindungi kita dari penyakit apa pun yang setiap hari menyerang kita. Antibodi adalah protein yang dibuat oleh sistem kekebalan tubuh ketika benda asing ditemukan di tubuh manusia. Bersama dengan bagian sistem kekebalan tubuh yang lain, anti bodi bekerja untuk menghancurkan penyebab penyakit, yaitu bakteri, jamur, virus, dan parasit. Sistem kekebalan tubuh kita membuat antibodi yang berbeda-beda sesuai dengan kuman yang dilawannya. Ada antibodi khusus untuk semua penyakit, termasuk HIV. Antibodi khusus HIV inilah yang terdeteksi keberadaannya ketika hasil tes HIV kita dinyatakan positif (Kristiono & Astuti, 2019).

2.1.2 Klasifikasi HIV/AIDS

Menurut Nasronudin (2012) klasifikasi gejala dan tanda dari HIV/AIDS melalui 4 tahap atau stadium yaitu:

1. Stadium I: periode jendela

HIV masuk kedalam tubuh sampai terbentuknya antibody terhadap HIV dalam darah (4-8 minggu setelah terinfeksi). Fase infeksi akut, sering timbul gejala seperti flu, demam, sakit kepala, nyeri otot, mual, keringat di malam hari, yang terjadi pada 2-4 minggu setelah infeksi. Kemudian hilang atau menurun setelah beberapa hari. Tes HIV belum dapat dideteksi keberadaan virus.

2. Stadium II: HIV positif (tanpa gejala) 5-10 tahun

HIV berkembang biak dalam darah, tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat, serta dapat menularkan virus kepada orang lain.

3. Stadium III : HIV positif (muncul gejala)

Sistem kekebalan tubuh semakin menurun, mulai muncul gejala misalnya pembengkakan kelenjar limpa lebih dari satu tempat pada area tubuh, diare terus menerus, demam, dan gejala-gejala minor.

4. Stadium IV: AIDS

Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah, keadaan ini disertai berbagai penyakit antara lain : infeksi opportunistic, penyakit saraf, dan keganasan.

2.1.3 Etiologi

Menurut Kristiono & Astuti, (2019) AIDS disebabkan oleh kontak fisik antar sesama yang melalui cairan seperti seks bebas, tukar jarum suntik, air liur, bahkan melalui air susu ibu. HIV tidak menular semudah itu ke orang lain. Virus ini tidak menyebar melalui udara seperti virus batuk dan flu. HIV hidup di dalam darah dan beberapa cairan tubuh. Tapi cairan seperti air liur, keringat, atau urine tidak bisa menularkan virus ke orang lain. Ini dikarenakan kandungan virus di cairan tersebut tidak cukup banyak. Cairan yang bisa menularkan HIV ke dalam tubuh orang lain adalah:

1. Darah
2. Dinding anus
3. Air Susu Ibu
4. Sperma
5. Cairan vagina, termasuk darah menstruasi

2.1.4 Patofisiologi Penyakit

HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp 120, sehingga akan terjadi fusi membran HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dari RNA HIV melalui enzim polimerase. Enzim integrasi kemudian akan membentuk DNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk.

DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel

itu selanjutnya mengambil dari selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada sistem imun (imunosupresi) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi limfosit T. (Widoyono, 2011).

2.1.5 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Menurut (Ermawan 2017) Keganasan AIDS adalah bentuk dari manifestasi klinis akibat infeksi *oportunistik* yang khas. Bentuk manifestasi klinis ini pulalah yang mendorong penderita HIV/AIDS berujung pada kematian.

1. Keganasan

Keganasan virus HIV/AIDS menyebabkan banyak dampak kanker dan penyakit lain. Bahkan, dampak infeksi HIV memunculkan penyakit ganas dan kronik. Berikut beberapa bentuk dari manifestasi klinis HIV/AIDS.

- a. Sarkoma Kaposi
- b. Limfoma maligna
- c. Tumor sistem saraf pusat. HI
- d. Kanker serviks invasif
- e. AIDS pediatric

2. Infeksi

Penderita AIDS dapat mengalami destruktif secara progresif fungsi imun. Penderita juga mengalami morbiditas dan mortalitas akibat

infeksi *oportunistik* yang menyebabkan terjadinya surveilans dalam proses system imun.

2.1.6 Penularan HIV/AIDS

Menurut Nursalam et al, (2019) virus HIV menular melalui empat cara penularan, yaitu : hubungan seksual yang tidak aman dengan penderita HIV/AIDS, penuluran secara vertikal, melalui alat kesehatan terkontaminasi, serta melalui darah dan transplantasi organ.

1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani; cairan vagina; darah mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (Kasper dkk.,2015).

2. Ibu terhadap bayi

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (in utero), selama persalinan, atau melalui ASI (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2012; WHO, 2017). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevelensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7% (oyeledum dkk.,2017). Bila ibu baru terinfeksi Hiv dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (oyeledum dkk., 2017).

3. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Produk darah sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh (Martens dkk., 2014).

4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina, atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (simon dkk., 2010).

2.1.7 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS menurut (Kunoli, 2012) yaitu meliputi:

1. Program pencegahan HIV/AIDS hanya dapat efektif bila dilakukan dengan komitmen masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan atau mengurangi perilaku resiko tinggi terhadap penularan HIV.
2. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya
3. Penanggulangan wabah-HIV saat ini sudah pandemik, dengan jumlah penderita yang sangat besar dilaporkan di Amerika, Eropa, Afrika dan Asia Tenggara.

2.1.8 Pengobatan HIV/AIDS

Menurut (Ermawan, 2017) tidak ada obat untuk HIV/AIDS, namun berbagai obat dapat digunakan dalam kombinasi untuk mengendalikan virus.

Setiap kelas obat anti HIV memblokir virus dengan cara yang berbeda. Setidaknya kombinasikan setidaknya tiga obat dari dua kelas untuk menghindari terciptanya strain HIV yang kebal terhadap obat tunggal. Kelas obat anti HIV meliputi :

1. Inhibitor reverse transcriptase non nukleosida (NNRTI)
2. Nukleosida atau nucleotide reverse transcriptase inhibitor (NRTI).
3. Protease inhibitor (PI) PI menonaktifkan protease.
4. Penghambat fusi. Obat-obatan ini menghambat masuknya HIV kedalam sel CD4.
5. Integrase inhibitor.

2.2 Konsep Dasar Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas didasarkan pada definisi sehat WHO yang berisi dimensi sehat fisik, jiwa, dan sosial yang pada setiap orang berbeda-beda, karna dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan dan keinginan seseorang. Kualitas merupakan penilaian individu terhadap porsi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan standar dan fokus hidup mereka (WHO, 2010 ;dalam Rahmawati S, 2012).

Menurut Kinghorn dan Gamlin (2004) kualitas hidup merupakan sebagai suatu ide yang abstrak dan tidak terkait dengan tempat atau waktu, bersifat situasional dan meliputi berbagai konsep yang saling tumpang tindih. Pandangan lain dikemukakan oleh Ventegodt (2003), bahwa kualitas hidup

dapat berarti kehidupan yang baik dan kehidupan yang baik mempunyai kualitas hidup yang tinggi.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Berdasarkan (WHO QoL – HIV BREF, 2010). faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pada pasien HIV/AIDS antara lain sebagai berikut:

1. Faktor individu pasien sebagai berikut: 1) jenis kelamin, 2) umur, 3) pendidikan 4)faktor kesehatan, 5) pekerjaan 6) penghasilan 7) lama terinfeksi yaitu adanya penyakit kronik yang dialami seseorang akan dikaitkan peningkatan kualitas hidup
2. Faktor kesehatan fisik
3. Faktor dukungan sebaya, dan lingkungan sekitarnya

2.2.3 Kualitas Hidup pada HIV/AIDS

Kualitas hidup (QOL) adalah istilah yang umum digunakan untuk mengungkapkan rasa kesejahteraan umum dan mencakup hal-hal seperti kebahagiaan umum dan kepuasan hidup. Organisasi Kesehatan Dunia telah mendefinisikan Kualitas hidup sebagai "persepsi orang tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam kaitannya dengan budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, norma, harapan, dan perhatian mereka. (WHO QoL-HIV BREF, 2010). Menurut WHO (2002), terdapat enam dimensi dapat dijadikan landasan untuk menilai kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, hubungan lingkungan dan kesejahteraan spritual.

Dengan kemajuan terbaru dalam penelitian klinis dan pengobatan pasien dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* telah meningkatkan kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien ini dan telah menjadi fokus penting bagi para peneliti dan penyedia layanan kesehatan. HIV Pada awal tahun 1980- an, HIV/AIDS menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia, HIV/AIDS menambah beban kesehatan penduduk di banyak negara dan menciptakan lebih banyak masalah sosial ekonomi bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah. HIV semakin diakui sebagai penyakit kronis. Untuk orang yang hidup dengan HIV, ini berarti harus mengatasi serangkaian gejala terkait HIV untuk waktu yang lama. Gejala mungkin berhubungan dengan infeksi itu sendiri, penyakit penyerta, atau efek iatrogenik dari pengobatan terkait HIV (WHO QoL-HIV BREF, 2010).

Loren, et al (2010); dalam Pakpahan, (2021) melakukan penelitian mengenai gejala penyakit dengan kualitas hidup penderita HIV dan menyimpulkan bahwa gejala fisik seperti mual, serta makan yang menurun, batuk lama, sesak nafas, penurunan berat badan, nyeri di perut, diare, nyeri di mata memperburuk kualitas hidup. Dalam hal ini diketahui bahwa penderita HIV dengan gejala yang dialami memiliki kualitas hidup yang lebih buruk disbanding dengan penderita HIV tanpa gejala.

2.2.4 Dimensi dalam Kualitas Hidup pada HIV/AIDS

World Health Organization (2002, dalam Kusuma, H, 2011) terdapat enam dimensi yang dapat dijadikan landasan untuk menilai

kualitas hidup ODHA antara lain :

- a. Kesehatan atau kesejahteraan fisik yaitu kemampuan organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Kesejahteraan psikologis yaitu kemampuan untuk menciptakan perasaan senang dan puas terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang dialami sehingga terhindar dari masalah-masalah psikologis. Kondisi emosional ODHA yang tidak stabil membuat ODHA merasa kecewa, harga diri rendah, ketidakmampuan berkonsentrasi. Masalah psikologis ini akan mempengaruhi kemampuan ODHA untuk berpartisipasi dalam pengobatan dan perawatan dirinya sehingga akan berdampak pada kualitas hidup ODHA (Stuart & Laria, 2001; dalam Kusuma, H, 2011).
- c. Kesejahteraan sosial yaitu kemampuan seseorang membina hubungan interpersonal dengan orang lain. Bagi ODHA salah satu masalah sosial terbesar yang dialaminya adalah isolasi sosial dari keluarga maupun masyarakat. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin menutup dirinya dari kehidupan sosialnya sehingga semakin memperburuk kondisi ODHA, terutama ODHA yang dikeluarkan dari pekerjaan setelah diketahui terinfeksi virus HIV, akan mengalami masalah sosial yang cukup serius dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Wig et.al., 2006; dalam Kusuma

H,2011).

- d. Kesejahteraan tingkat kemandirian yaitu kemampuan seseorang berfungsi secara optimal dan mandiri dalam kehidupan sehari-hari meliputi bekerja, berolahraga, belajar, belanja, merawat diri. Orang dengan HIV/AIDS mempunyai berbagai keterbatasan fungsi sehingga membutuhkan dukungan sosial dari berbagai pihak khususnya orang-orang yang berada disekitarnya seperti pasangan, keluarga, dan teman sebaya. (Nien dan mc Ewen, 2007 ;dalam Kusuma. H, 2011).
- e. Kepuasan terhadap lingkungan yaitu kepuasan terhadap keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber financial, pelayanan kesehatan akses informasi, kesempatan untuk ikut dalam aktifitas rekreasai.
- f. Kesejahteraan spiritual yaitu meliputi kemampuan dalam menemukan arti kehidupan dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianutnya secara bebas. ODHA yang menyadari penyakit yang dideritanya adalah merupakan cobaan dari Tuhan untuk menguji umatnya, maka akan lebih meningkatkan keimanannya sehingga memperbaiki dirinya dengan lebih mendekatkan diri pada Tuhan-Nya. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup ODHA.

2.2.5 Cara Pengukuran Kualitas Hidup

Ada beberapa instrumen yang dikembangkan untuk menilai kualitas hidup. Diantaranya ada yang bersifat umum dan ada yang khusus untuk kasus penyakit tertentu (dalam hal ini HIV/AIDS), yakni sebagai berikut.

1. WHO QoL-BREF

Model konsep kualitas hidup dari WHO (*The World Health Organization Quality of Life / WHOQoL*) mulai berkembang sejak tahun 1991. Kualitas hidup sangat berhubungan dengan aspek atau domain yang akan dinilai yang meliputi : fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan dan setiap item memiliki skor 1-5, yang terdiri dari 4 domain yaitu: 1) Domain kesehatan fisik yang terdiri dari : rasa nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilisasi, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan; 2) Domain psikologi yang terdiri dari : perasaan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, body image, spiritual, 3) Domain hubungan sosial yang terdiri dari: hubungan individu, dukungan sosial, aktivitas seksual; 4) Domain lingkungan meliputi: keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, mudahnya mendapat informasi, kesehatan, rekreasi, dan transportasi. Dari 26 item pertanyaan tersebut, 2 item pertanyaan merupakan pertanyaan secara umum tentang kualitas hidup dan kepuasan terhadap kesehatan yang tidak diikutkan dalam perhitungan. Perhitungan untuk menentukan skor kualitas hidup didapatkan dari penjumlahan semua skor yang didapat dari tiap item

yang ada dalam 4 domain. Uji reliabilitasnya dengan *alpha Cronbach* 0,05, $r = 0,91$ (WHO QoL-BREF, 2011).

2. WHOQOL-HIV BREF

WHO QOL- HIV BREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO khusus untuk mengkaji kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS. Instrumen ini dimodifikasi dari instrumen WHOQOL-BREF yang terdiri dari 20 item pernyataan tentang kualitas hidup dan mencakup 6 domain. Enam domain tersebut yaitu: 1) domain kesejahteraan fisik, terdiri dari 8 pertanyaan, 2) domain kesejahteraan psikologis, mencakup 3 pertanyaan, 3) hubungan sosial, mencakup 2, 4) tingkat mandiri, mencakup 2 pertanyaan, 5) lingkungan mencakup 4 pertanyaan (6) spiritual / religi / keyakinan personal, meliputi 1 pertanyaan. Dari setiap pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban yang jenisnya beragam disesuaikan dengan tujuan yang ingin dikaji pada setiap item pertanyaan. Setiap jawaban akan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 untuk item pertanyaan *favourabel* dan 5, 4, 3, 2, 1 untuk item pertanyaan *unfavourabel*. Nilai koefisien validitas $\geq 0,3$ ($r=0,302- 0,811$) dan instrumen reliabel dengan nilai koefisien reliabilitas *alpha cronbach* 0,893 ($\geq 0,7$). (Kusuma, 2011)

2.3 Konsep Dasar tentang Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

2.3.1 Definisi Kelompok Dukungan Sebaya

Menurut March (2012), Kelompok Dukungan Sebaya dikenal dengan *peer support group* adalah sebuah kelompok yang mempunyai prinsip bahwa tujuan kelompok adalah mensupport setiap anggota kelompok dalam

kehidupan keseharian mereka. Kelompok dukungan sebaya (KDS) adalah wadah untuk berbagi perasaan, sebagai wadah yang dapat menjaga kerahasiaan, dan menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi orang yang terinfeksi HIV (Spiritia, 2002; Dalam Mardhiati & Handayani, 2011).

Dukungan sebaya adalah dukungan mental yang diberikan oleh ODHA kepada ODHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV (pedoman yayasan spiritia). Dukungan sebaya merupakan kegiatan saling memberikan dukungan untuk dan oleh orang dalam situasi yang sama. Situasi ini dapat berupa keadaan menghadapi permasalahan penyakit yang sama untuk pertama kali dengan seseorang yang telah mampu mengelolanya (March, 2012)

Dukungan ataupun pengetahuan yang diperoleh dari kelompok sebaya dirasakan lebih efektif karena hambatan-hambatan komunikasi yang terjadi lebih kecil dibandingkan dari bukan kelompok sebaya. Dukungan kelompok sebaya dikalangan orang dengan HIV/AIDS meningkatkan hubungan antara lembaga-lembaga suadaya masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Depkes, 2008 ; dalam Dinkes, 2012).

2.3.2 Peran Kelompok Dukunga Sebaya

Peran dari kelompok dukungan sebaya adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik bagi ODHA. Adapun peran Kelompok dukungan sebaya tersebut antara lain:

1. Membantu ODHA agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah.
2. Menyediakan kesempatan untuk bertemu orang lain dan berteman.
3. Menolong menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat.
4. Membantu membuka status HIV kepada keluarga atau pasangan.
5. Menyebarkan informasi tentang pengobatan yang tersedia dan bagaimana pengobatan itu dapat diperoleh.
6. Mendukung kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) dan pengobatan lainnya
7. Mendukung ODHA untuk melakukan kegiatan- kegiatan positif seperti bekerja, melanjutkan pendidikan, melanjutkan hobi, mengikuti aktifitas sosial (Spiritia, 2002; dalam Mardhiati, R & Handayani, S., 2011).

2.3.3 Kegiatan yang dilakukan dalam KDS

Pelaksanaan kegiatan kelompok dukungan sebaya melalui beberapa jenis kegiatan diantaranya :

1. Pertemuan Rutin untuk membagi pengalaman, kekuatan dan harapan. Untuk pemberian informasi dan belajar bersama dan konseling keluarga.
2. Penjangkauan dan pendampingan bagi ODHA yang baru saja menerima hasil tes HIV maupun kepada ODHA yang sedang sakit atau sedang mendapat perawatan.

2.3.4 Bentuk dukungan sebaya

Ada tiga jenis dukungan yang diberikan teman sebaya antara lain:

1. Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan berupa empati, perhatian dan dorongan atau keprihatinan terhadap seseorang. Dukungan emosi adalah dukungan yang dapat membantu seseorang merasa nyaman tenang dan rasa memiliki saat stress (Sarafino, 2004). Pendapat lain yaitu Koentjor (2002), dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang dapat memberikan rasa nyaman, membangkitkan semangat mengurangi putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidak mampuan fisik dan kelainan yang dialaminya (Kusuma, 2011).

2. Dukungan informasi (*information support*)

Dukungan informasi merupan suatu dukungan dan bantuan yang diberikan dalam bentuk saran, nasehat dan memberikan informasi penting yang dibutuhkan pasien dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. Samet, (2004) dukungan informasi ini berarti memberi informasi atau mengajarkan sesuatu keahlian yang dapat memberikan solusi terhadap suatu masalah dan memberikan informasi tentang suatu penyakit pada pasien yang membutuhkan informasi (Sarafino, 2004; dalam Kusuma, H, 2011).

3. Dukungan Jaringan sosial (*network support*)

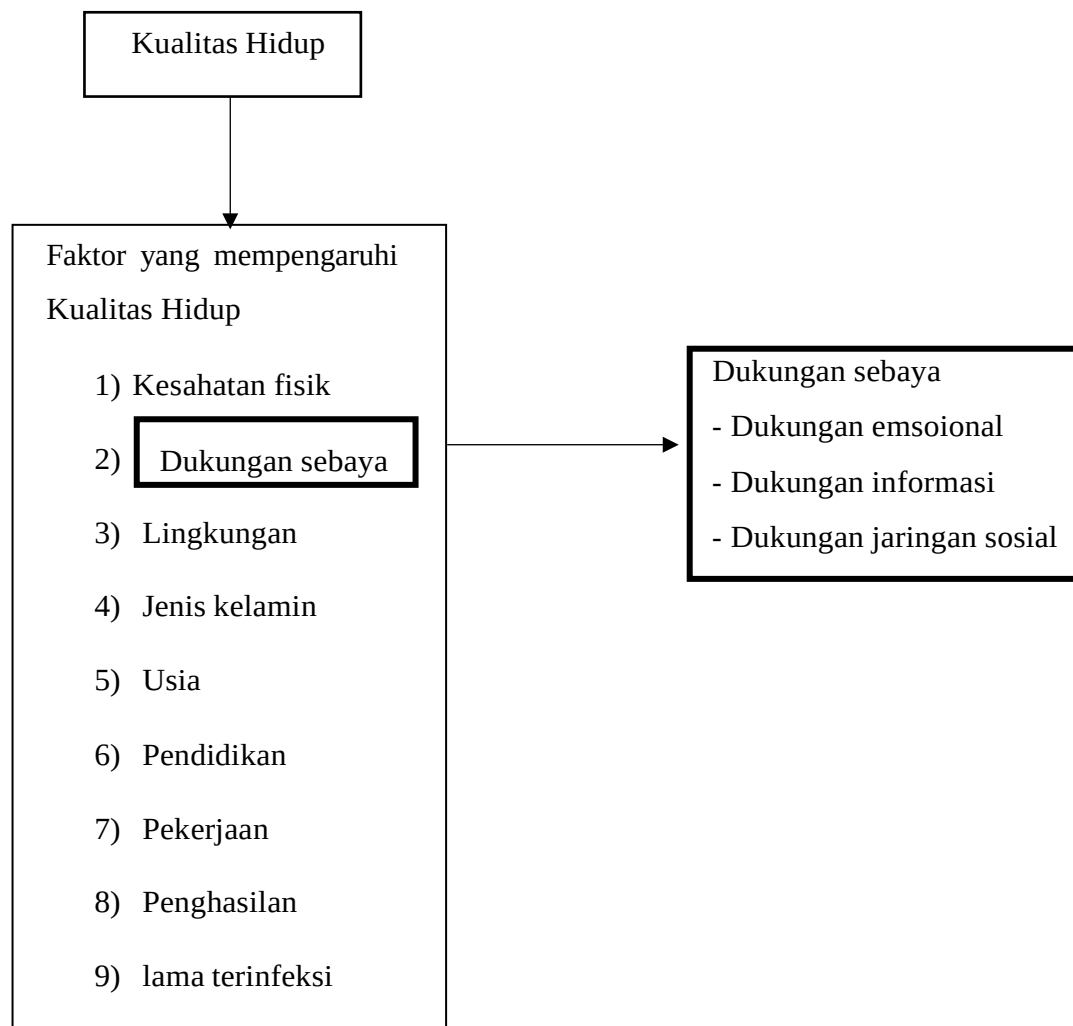
Dukungan jaringan sosial merupakan bentuk dukungan yang diberikan dalam kondisi dimana seseorang menjadi bagian dari suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan dalam bentuk minat,

perhatian, kepentingan dan kegiatan yang disukai. (Oxford, 1992; dalam Kusuma, H, 2011) bahwa dukungan ini dapat berupa menghabiskan waktu bersama dengan orang lain, dalam aktifitas rekreasional. Dukungan ini dapat mengurangi stress dengan memenuhi kebutuhan kontak dengan orang lain, dan membantu mengalihkan perhatian seseorang dari kecemasan terhadap masalah yang dihadapi termasuk membuat lelucon, membicarakan minat, berorganisasi dan melakukan aktifitas yang menggambarkan perasaan senang (Oxford, 1992; dalam Kusuma, H, 2011).

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka komseptual hubungan kelompok dukungan sebaya dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Bandung :

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber : (Samloy, 2013) (WHO QoL – HIV BREF, 2010)