



GAMBARAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI YAYASAN SEBAYA LANCANG KUNING PEKANBARU

OVERVIEW OF QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH HIV/AIDS AT YAYASAN SEBAYA LANCANG KUNING PEKANBARU

*Wahyu Alfin Khoir¹, Bayu Saputra¹, T. Abdur Rasyid¹

¹Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah, Pekanbaru

*Corresponding Author: Bayu Saputra (wahyualfin12@gmail.com)

ABSTRAK

Article History:

Submitted: July,
22th 2024
Received in
Revised:
September, 10th
2024
Accepted:
Desember, 30th
2024

Pendahuluan: HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah salah satu penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Rusaknya sistem kekebalan tubuh pada orang dengan HIV/AIDS mengakibatkan mereka mudah terserang penyakit-penyakit lain (*infeksi oportunistik*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.

Metode: Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif pendekatan survey. Responden dalam penelitian ini berjumlah 112 orang dengan usia <18 tahun terdiagnosis HIV/AIDS. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dalam kurun waktu 1 bulan dengan instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner *WHOQOL HIV - BREEF*.

Hasil: Penelitian kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diperoleh median usia 31 tahun. Mayoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 88 responden (78,6%). Lama terdiagnosis HIV/AIDS > 3 tahun berjumlah 60 responden. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden bekerja 81 responden (72,3%). Hasil kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru dengan kualitas hidup tinggi berjumlah 60 (53,6%), sedangkan kualitas hidup buruk berjumlah 52 (46,4%).

Kesimpulan: Didapatkan mayoritas kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru dengan kualitas hidup tinggi. Disarankan untuk pihak Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru dapat membentuk kelompok dukungan spiritual pada ODHA yang didampingi.

Kata kunci : HIV/AIDS, Kualitas Hidup, ODHA

ABSTRACT

Introduction: HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) is one of the diseases that attack the immune system. Damage to the immune system in people with HIV/AIDS makes them susceptible to other diseases (*opportunistic infections*) that are fatal. This study aims to determine the picture of the quality of life of people with HIV/AIDS at Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.

Method: This research method is a quantitative research with a descriptive design of a survey approach. The respondents in this study were 112 people with a \leq age of 18 years diagnosed with HIV/AIDS. The analysis used was univariate analysis. The sampling technique used consecutive sampling within a period of 1 month with the research instrument used was the *WHOQOL HIV - BREEF* questionnaire.

Result: The results of the study on the quality of life (QoL) of people with HIV/AIDS obtained a median age of 31 years. The majority of men amounted to 88 respondents (78.6%). Long diagnosed with HIV/AIDS > 3 years amounted to 60 respondents. Based on job characteristics, the majority of respondents worked 81 respondents (72.3%). The QoL outcomes of people with HIV/AIDS at Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru is high at 60 (53.6%). while the results of poor QoL amounted to 52 (46.4%).



Conclusion: *The majority of the QoL of people with HIV/AIDS at Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru in the high category. It is recommended that the Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru Foundation can form a spiritual support group for PLHIV accompanied by.*

Keywords: *HIV/AIDS, PLHIV, Quality of life*

PENDAHULUAN

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit yang sering menjadi masalah kesehatan utama di dunia (Nirmalasari, Adiguna, Puspawati, 2018). Salah satu penyakit menular seksual yang berbahaya adalah *human immunodeficiency virus* (HIV)/*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV/AIDS termasuk penyakit paling berbahaya di dunia karena belum dapat disembuhkan (Purnami, Ariyani, Armini, 2018).

Data *World Health Organizations* (WHO, 2020) infeksi dari HIV/AIDS sebanyak 1.5 juta, dari data tersebut sebanyak 19.300.000 yang terinfeksi HIV merupakan perempuan, di Asia pada tahun 2021 berjumlah 260.000 orang dengan kasus infeksi HIV terbaru (WHO, 2021).

Tingginya angka kejadian HIV/AIDS di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia lebih waspada terhadap prevalensi dan penyebaran virus HIV/AIDS dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Provinsi Riau termasuk kedalam 20 provinsi tertinggi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) berjumlah 541 orang (Kemenkes, 2020). Menurut profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, jumlah ODHA mulai tahun 2019 meningkat signifikan dua kali lipat dari tahun sebelumnya sebanyak 268 orang menjadi 533 orang, dan di tahun 2020 meningkat lagi menjadi 766 orang (Dinkes Riau, 2020).

Angka kejadian orang dengan HIV di kota Pekanbaru pada tahun 2015-2019 terdapat penurunan angka HIV dari 499 orang menjadi 249 orang, sedangkan orang dengan AIDS terjadi peningkatan dari 202 menjadi 305 orang (Dinkes Riau, 2020). Meningkatnya angka kejadian ODHA di Kota Pekanbaru, pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kejadian tersebut yang dibantu oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Lebih lanjut, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dapat menjadi wadah penampung, mengelola, serta menanggulangi aspirasi masyarakat terkait angka kejadian ODHA.

Beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berdiri terkait penanggulangan ODHA dinamakan Yayasan. Salah satu Yayasan tersebut adalah Yayasan Sebaya Lancang Kuning yang didirikan pada tahun 2005. Lembaga ini menampung dan mengelola ODHA agar ODHA dapat berdaya dan mendukung fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan yang digunakan sebagai tempat penelitian. Peneliti memilih yayasan tersebut dikarenakan kapasitas jumlah ODHA mendukung. Hasil studi pendahuluan yang

dilakukan oleh peneliti terdapat kasus ODHA berdasarkan jenis kelamin, laki-laki berjumlah 1.461 dan perempuan berjumlah 418. Total jumlah ODHA di 1.879 Yayasan Sebaya terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lamanya mengidap, dan pekerjaan.

Terdiagnosanya HIV/AIDS menjadi salah satu penyebab kerusakan dari sistem kekebalan tubuh. mengakibatkan mereka mudah terserang penyakit-penyakit lain (*infeksi oportunistik*) yang berakibat fatal. Kondisi tersebut mengakibatkan kesulitan beraktivitas pada ODHA dan terjadinya penurunan kualitas hidup ODHA (Batubara & Marfitra, 2020).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dalam kehidupan yang ada hubungannya dengan psikologis dan pengobatan. Perjalanan virus HIV/AIDS memerlukan waktu inkubasi yang lama sehingga munculnya tanda-tanda klinis. Selama periode tersebut sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan (Setiyorini, 2015).

Seiring dengan perkembangan penyakit, pasien seringkali mengalami permasalahan fisik, psikososial, psikologis, mental secara langsung dan tidak langsung. Hal ini berdampak pada kualitas hidup ODHA menyangkut kesehatan fisik, kesehatan mental, dinilai dari fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan (Setiyorini, 2015).

Studi pendahuluan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada koordinator pendukung sebaya. Adapun masalah yang beragam terkait masalah penerimaan terhadap status HIV, tidak percaya dengan pengobatan yang dijalani, diskriminasi diri sendiri, tidak percaya diri dalam menceritakan status HIV nya ke orang lain termasuk keluarganya sendiri, pasrah, depresi, stress, serta berkeinginan bunuh diri.

Berdasarkan hasil wawancara ke ODHA sendiri didapatkan masalah fisik, yaitu masalah pada vitalitas yang cukup dalam beraktivitas, tidak memuaskan dalam tidur, tidak memuaskan dalam menampilkan aktivitas sehari-hari, masalah psikologis diantaranya sedikit menikmati hidup, kadang-kadang merasa hidup kurang berarti, sedikitnya penerimaan diri serta ketidakpuasan terhadap diri sendiri yang kurang, masalah sosial diantaranya hubungan personal sosial yang biasa-biasa saja, ketidakpuasan dalam seksual biasa-biasa saja, lingkungan diantaranya cukup merasa aman dalam kehidupan sehari-hari serta masalah spiritual yang terganggu.



METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif pendekatan survei. Populasi penelitian ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru dan sampel sebanyak 112 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dalam kurun waktu satu bulan dengan *instrument* penelitian yang digunakan adalah kuesioner *WHOQOL HIV – BREEF*, dimodifikasi dalam bahasa Indonesia oleh Kusuma (2016).

Kuesioner *WHOQOL HIV – BREEF* terdiri dari 31 pertanyaan yang mencakup 6 domain dalam penilaian kualitas hidup, diantaranya domain kesehatan fisik, psikologi/emosional, fungsional/kemandirian, kesejahteraan sosial, lingkungan, dan spiritual

Skala *likert* yang digunakan pilihan dalam kuesioner *WHOQOL HIV-BREF*, diantaranya (sangat buruk, buruk, biasa saja, baik, sangat baik). Sebelum dilakukan penelitian dilakukan uji etik oleh komisi etik Universitas Hang Tua Pekanbaru dan telah dinyatakan layak untuk penelitian dengan *Nomor Surat 180/KEP/UHTP/VII/2023, Komisi Etik Pendidikan Kesehatan Universitas Hangtuah Pekanbaru, 12 Juli 2023.*

Dalam penelitian ini diawali dengan Mengajukan permohonan berkaitan dengan pilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, serta melibatkan enumerator agar meminimalisir waktu penelitian. Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner, peneliti melakukan persamaan persepsi kepada enumerator, diantaranya setelah responden bersedia diteliti, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk di tandatangani.

Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*informed consent*). Setelah responden bersedia diteliti pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner agar tidak terjadi data terhitung sama.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu orang dengan HIV/AIDS dewasa > 18 tahun bersedia menjadi responden, memiliki kognitif yang baik. Kriteria eklusi yaitu tidak kooperatif dan orang dengan HIV/AIDS dewasa >18 tahun yang mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri, pusing atau lainnya sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden melanjutkan penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru, Juli (n=112)

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Variabel	Mean	Median	Min	Maks
Usia	31,59	31	19	48

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa dari 112 responden pada penelitian ini didapatkan median usia responden 31 tahun. Usia responden paling rendah, yaitu 19 tahun dan paling tinggi yaitu 48 tahun.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan terakhir, dan Pekerjaan di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru. Juli (n=112)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan terakhir, lama terdiagnosis, dan Pekerjaan

	Variabel	Frekuensi	%
1. Jenis Kelamin	Laki-laki	88	78,6%
	Perempuan	24	21,4%
2. Status Pernikahan	Menikah	29	25,9%
	Belum Menikah	74	66,1%
	Duda/ Janda	9	8,0%
3. Pendidikan Terakhir	SD	3	2,7%
	SMP	7	6,3 %
	SMA	65	58%
	Diploma	9	8%
	Sarjana	28	25%
4. Lama terdiagnosis HIV	< 1tahun	20	17,9 %
	1-3 tahun	32	28,6%
	>3 tahun	60	53,6%
5. Pekerjaan	Bekerja	81	72,3%
	Tidak bekerja	31	27,7%

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 88 (78,6%) responden, status pernikahan tidak menikah sebanyak 74 (66,1%), pendidikan terakhir mayoritas SMA sebanyak 65 (58%), lama terdiagnosis HIV didapatkan mayoritas responden lama terdiagnosis HIV selama > 3tahun sebanyak 60 responden (53,6%), pekerjaan didapatkan responden mayoritas bekerja sebanyak 81 (72,3%).

Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
----------	----------	-----------	---



Kualitas Hidup ODHA	Tinggi	60	53,6%
	Buruk	52	46,4%

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kualitas hidup mayoritas sebanyak 60 (53,6 %) responden dengan kategori tinggi.

PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Lama Terdiagnosis Dan Pekerjaan.

Usia

Berdasarkan Hasil karakteristik usia didapatkan yaitu dari 112 responden median usia responden 31 tahun. Usia responden paling rendah yaitu 19 tahun dan paling tinggi yaitu 48 tahun. Pada umumnya penderita merupakan kelompok usia produktif. Di masa usia produktif seseorang mengalami tahap penyesuaian diri, mereka ingin melakukan hal-hal baru seperti pergaulan bebas, perilaku homoseksual yang memiliki banyak pasangan serta minimnya pengetahuan menimbulkan dampak pencegahan HIV/AIDS serta akibat pengaruh teman. Selain itu faktor resiko yang tinggi terhadap berhubungan seksual yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom) dari penderita yang banyak terjadi pada produktif lebih dominan terjadi (Kusuma, Sastramiharja & Andarini, 2023).

Berdasarkan hasil karakteristik usia ini diperkuat dengan hasil proporsi Badan Pusat Statistik Provinsi Riau (BPS) yaitu dari jumlah kasus HIV yang paling banyak berasal dari rentang usia 25-49 tahun (Dinkes Riau, 2021). Usia berkaitan dengan pola pikir dan kematangan seseorang untuk menilai jenis stressor yang dihadapi, kemampuan beradaptasi serta pembentukan mekanisme koping yang adaptif sehingga dapat disimpulkan bahwa usia berhubungan dengan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan (Monasel, Susanto, Yuliawati & Sutiningsih, 2022).

Dengan demikian, usia muda menyebabkan ODHA belum memikirkan efek jangka Panjang dari penurunan daya tahan tubuh akibat penyakit HIV/AIDS. Masa transmisi dan penularan virus pada kurun waktu 5 - 10 tahun. Umumnya ODHA belum memikirkan kondisi lain setelah dinyatakan positif HIV/AIDS dan semakin berpikir ulang untuk melakukan setiap pemeriksaan (Dewi, Rafidah, & Yuliasuti, 2022).

Jenis kelamin

Berdasarkan hasil karakteristik jenis kelamin didapatkan, yaitu responden mayoritas laki-laki berjumlah 88 (78,6%) responden. Umumnya, laki-laki lebih rentan terinfeksi HIV karena laki-laki lebih banyak terpapar dengan kejadian infeksi HIV

melalui *Injecting Drug Users* (IDU), homoseksual dan heteroseksual, sedangkan wanita umumnya terpapar melalui satu penularan yaitu hubungan heteroseksual (Monasel, Susanto, Yuliawati, Sutiningsih, 2022).

Berdasarkan hasil karakteristik Jenis kelamin ini diperkuat dengan hasil proporsi Badan Pusat Statistik Provinsi Riau (BPS) Tahun 2021, yaitu dari jumlah kasus paling banyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki dengan persentase 79,6%. (Dinkes Riau, 2021).

Tingginya distribusi laki-laki yang menderita HIV/AIDS diasumsikan laki-laki memiliki faktor risiko lebih tinggi tertular. Faktor resiko tertular HIV/AIDS seperti minimnya koordinasi antara KPA (Komisi Penanggulangan AIDS terhadap Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di berbagai program pencegahan perilaku seksual menyimpang berisiko, seperti berhubungan seks bebas atau berganti-ganti pasangan dan berhubungan seks dengan sesama jenis atau homoseksual serta penggunaan obat-obat terlarang (Permatasari, Budi & Meirista, 2018).

Status pernikahan

Berdasarkan hasil karakteristik status pernikahan didapatkan yaitu responden mayoritas belum menikah sebanyak 74 (66,1%). Status perkawinan berperan dalam membentuk perilaku seksual seseorang. Status perkawinan membantu meningkatkan perilaku seksual yang aman dengan adanya anjuran dari pasangan agar memakai kondom saat berhubungan seks di luar pasangan tetap, terutama bila kedua belah pihak saling terbuka dalam negosiasi seks (Ilham, Rahim, Sulistiani, Soeli, & Husain, 2023).

Hal ini didukung penelitian Ilham, Rahim, Sulistiani, Soeli, dan Husain (2023), responden yang belum menikah juga konsisten dalam menggunakan kondom dikarenakan ODHA yang belum menikah masih cenderung berganti-ganti pasangan sehingga memilih untuk menggunakan kondom dengan tujuan untuk tetap merahasiakan statusnya dari pasangan. Selain itu juga untuk menghindari penularan jika terjadi hubungan dengan pasangan dengan penyakit yang memiliki stadium lebih berat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winaguna et al (2020) dimana responden berstatus menikah 38 (50,0%). Pada umumnya HIV/AIDS terjadi karena kontak seksual yang dilakukan pasangan suami istri lebih beresiko lima kali terjadinya penularan HIV dibandingkan dengan individu yang berstatus belum menikah dan status janda/duda, status perkawinan diduga memiliki peranan seksual antara seorang laki-laki yang sudah menikah dan yang belum menikah.



Laki-laki yang sudah menikah akan berperilaku sehat dan bertanggung jawab dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangannya karena tidak menginginkan dampak negatif dari hubungan seks tersebut. Secara teoritis, seseorang yang berstatus belum/tidak menikah mempunyai tingkat perilaku seks yang lebih berisiko, karena untuk melampiaskan hasrat seksualnya mereka cenderung untuk mengakses WPS (Wanita Pekerja Seks) (Permatasari, Budi & Meirista, 2018).

Pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil karakteristik pendidikan terakhir didapatkan yaitu responden mayoritas SMA berjumlah 65 (58%). Pendidikan pada umumnya salah satu senjata yang paling ampuh untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Pada orang dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak terinfeksi HIV. Hal ini sering terjadi karena mereka yang memiliki pendidikan yang rendah, kurang memahami tentang bagaimana cara penularan dan pencegahan terhadap HIV/AIDS sehingga mereka lebih banyak terinfeksi HIV. Tetapi seseorang yang berpendidikan menengah akan memiliki pemahaman terhadap informasi yang lebih baik, khususnya informasi kesehatan tentang pencegahan penularan HIV (Serouri, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Monasel, Susanto, Yuliawati, dan Sutiningsih (2022) dimana mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA 47 orang (67,1%). Responden dengan tingkat pendidikan SMA cenderung memiliki sikap yang tidak waspada terhadap penyakit seiring dengan kesadaran publik yang meningkat terkait HIV/AIDS.

Adanya kesenjangan teori dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak bisa menjamin seseorang dapat melakukan tindakan pencegahan penularan HIV dengan baik hal ini sejalan dengan RPPKI (Rencana Pencegahan Penularan HIV dari ibu keanak Indonesia) yang mengatakan bahwa masih rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS terutama pada kaum remaja (Monasel, Susanto, Yuliawati, dan Sutiningsih, 2022).

Lama terdiagnosis HIV

Berdasarkan hasil karakteristik lama terdiagnosis didapatkan yaitu responden mayoritas > 3tahun sebanyak 60 (53,6%) responden. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Aisyah, Lusiani dan Widiarti (2021) hampir separuh responden lama menderita penyakit ini lebih dari 3 tahun, dimana ODHA yang menjalani kehidupan dengan beban virus dalam dirinya akan memengaruhi status psikologi. ODHA akan merasa khawatir akan kehidupannya karena terancam kematian dan membuat kehidupan yang dijalani semakin sulit.

ODHA yang berjuang mempertahankan kondisi terbaiknya dalam jangka waktu yang lama, pada saat yang sama mereka berjuang pula untuk mengatasi berbagai tekanan hidup, seperti persoalan sosial, kemiskinan, stres, penyalahgunaan obat, *dropout* dari regimen terapeutik, keyakinan, budaya dan keluarga yang kesemuanya bisa memengaruhi kualitas hidupnya setelah 10 tahun terdiagnosis awal HIV/AIDS (Pratiwi, Kurniawan, Suyono dan Poddar, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar, Girish, Nawaz, Balu dan Kumar (2018) bahwa paling banyak responden yang terinfeksi HIV kurang dari 2 tahun. Stadium awal terinfeksi dapat membuat seseorang mengalami stres dan depresi. Hal ini berkaitan dengan mekanisme coping yang digunakan oleh individu untuk beradaptasi dengan stressor yang ada.

Status pekerjaan

Berdasarkan hasil karakteristik pekerjaan didapatkan yaitu responden mayoritas bekerja sebanyak 81 (72,3%). Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi dimana semakin tinggi status ekonomi maka kemampuan individu untuk membiayai kebutuhannya juga meningkat. Namun hal tersebut memiliki kesenjangan teori Kambu (2015) menyebutkan bahwa tingginya kasus HIV/AIDS bila dikaitkan dengan status pekerjaan dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri cenderung dapat menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja sesuai dengan keinginannya dengan penghasilan, termasuk seks bebas yang sebenarnya merupakan perilaku seks berisiko terhadap rentannya infeksi HIV.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhalina, Chusna, dan Rosmilawati (2018) dimana mayoritas responden yaitu tidak bekerja sebanyak 25 (71,4%) responden. Responden cenderung dirugikan karena kemiskinan akibat tidak bekerja sehingga responden juga sangat terbatas dalam memilih atau melakukan perawatan yang tepat bagi kondisi kesehatannya akibat kurangnya biaya sehingga kondisi tersebut dapat membuat putus asa, depresi bahkan sampai bunuh diri.

Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

Pada ODHA memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi berjumlah 60 (53,6%) responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk berjumlah 52 responden (46,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mukaromah, Ferianto dan Lestari (2023) bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik berjumlah 69 (89,6%).



Kualitas hidup merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya. Kualitas hidup pada ODHA sendiri memang cukup rentan untuk mengalami penurunan akibat adanya masalah secara fisiologis, maupun masalah secara psikologisnya. ODHA menjadi sangat rentan terserang penyakit akibat terinfeksi HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh. Tidak jarang bahwa ODHA mengalami penurunan berat badan secara drastis hingga sering terkapar lemas ditempat tidur akibat dari infeksi HIV. Ketidakmampuan ODHA untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan ketidakmampuan untuk bekerja telah mengindikasikan bahwa ODHA mengalami penurunan kualitas hidup (Diatmi & Fridari, 2014).

Menurut Liyanovitasari dan Setyoningrum (2020), kualitas hidup dapat 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 memengaruhi kualitas hidup ODHA itu sendiri.

Peran 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. 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 ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga akan menurun (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2020),

Pada penelitian yang didapatkan hasil penelitian ini memiliki selisih 8 responden antara kualitas hidup yang tinggi dan yang buruk. Kualitas hidup yang tinggi berjumlah 60 responden atau (53,6%). Berdasarkan hasil dari distribusi frekuensi yang menggunakan alat ukur kualitas hidup WHOQOL-HIV BREEF, ada beberapa pertanyaan yang membuat kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning memiliki kategori tinggi yaitu beberapa pertanyaan dengan jawaban yang mengarah pada kualitas hidup tinggi yaitu pada pertanyaan umum didapatkan jawaban baik terhadap bagaimana ODHA menilai kualitas hidupnya

Pada pertanyaan umum selanjutnya didapatkan jawaban baik terhadap seberapa puas ODHA merasakan kondisi kesehatannya. Pada pertanyaan domain psikologi didapatkan jawaban

baik terhadap seberapa puas dengan diri sendiri. Pada domain tingkat kemandirian/ fungsional didapatkan jawaban puas terhadap seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada pertanyaan domain lingkungan didapatkan jawaban puas terhadap akses pelayanan kesehatan. Dari distribusi pertanyaan diatas berdasarkan pertanyaan domain psikologis didapatkan jawaban puas terhadap diri sendiri, hal ini tergambarkan berdasarkan teori yaitu tingkat kepuasan diri yang dialami ODHA adalah ketika ODHA bisa menikmati hidup layaknya orang normal lain yang bukan terdiagnosa HIV/AIDS seperti terpidana yang dihukum mati seperti tidak adanya harapan hidup, hilangnya masa depan, merasa kecewa bahkan sampai bunuh diri saat ODHA mengetahui dirinya positif HIV/AIDS (Daramatasia & Soelistyoningsih, 2018).

Hal tersebut berkaitan asumsi dari Katodia dan Dewi (2017). ODHA yang sangat menghargai diri sendiri dan tidak merasa malu apapun kondisinya mengaku bahwasanya sering merasa bersyukur, tidak menurunkan pemikiran dan daya ingat dan konsentrasi, serta meningkatkan rutinitas ibadah, ODHA cenderung akan menerima kepuasan tersendiri bahwa status HIV yang dialami bukan akhir dari hidupnya.

Dari distribusi pertanyaan fungsi sosial/ kemandirian didapatkan jawaban puas terhadap seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini tergambarkan berdasarkan teori yaitu ODHA yang sering melakukan terapi medis dan mereka yang selalu meminum obat ARV, maka mereka akan merasakan perbedaan jika beraktivitas meminum obat terlebih dahulu dengan tidak meminum obat adapun perbedaannya yaitu mereka tidak merasa kelelahan yang berlebihan setelah beraktivitas dan memiliki tenaga yang cukup dibandingkan ODHA yang tidak minum obat (Herdiayah, Amiruddin & Arsyad, 2014).

Hal tersebut berkaitan dengan asumsi dari Daramatasia dan Soelistyoningsih (2018) menyebutkan bahwa Keteraturan ODHA dalam menjalani ARV dapat memperbaiki imunitas, mengendalikan *viral load*, dan menunda progress dari penyakit HIV/AIDS dengan hal tersebut aktivitas sehari-hari dapat dijalani tanpa kendala yang dialami.

Dari distribusi pertanyaan domain lingkungan didapatkan jawaban puas akses pelayanan kesehatan, hal ini tergambarkan berdasarkan teori yaitu dengan meningkatnya kualitas pengobatan ARV pada ODHA dan bergabung di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang ada dipuskemas ataupun rumah sakit mereka akan merasakan banyaknya kesibukan sehingga mereka sampai lupa bahwa sebenarnya mereka



memiliki penyakit menular yang mematikan. Dengan adanya pelayanan tersebut mereka merasa sadar kegiatan ini adalah kegiatan produktif sehingga berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik. Dimana semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan maka kehidupan yang dijalani ODHA semakin baik (Herdiasyah, Amiru, & Arsyad, 2014).

Berdasarkan hasil dari distribusi frekuensi Berdasarkan hasil dari distribusi frekuensi yang menggunakan alat ukur kualitas hidup WHOQOL-HIV BREEF, ada beberapa pertanyaan yang membuat kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning memiliki kategori buruk.

Dari kualitas hidup yang buruk, diketahui berdasarkan 6 domain dari pertanyaan bahwa ada 3 domain yang membuat kualitas hidup ODHA buruk. Berdasarkan hasil dari distribusi frekuensi yang menggunakan alat ukur kualitas hidup WHOQOL-HIV BREEF, ada beberapa pertanyaan yang membuat kualitas hidup ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning memiliki kategori buruk yaitu beberapa pertanyaan dengan jawaban yang mengarah pada kualitas hidup buruk, yang pertama pada domain fisik didapatkan tidak puas dan sangat tidak puas dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV.

Pada domain psikologis didapatkan tidak puas dalam mengalami perasaan negatif seperti tidak mood, putus asa, cemas dan depresi. Pada domain spiritual didapatkan sangat tidak puas dan puas merasa terganggu oleh orang-orang yang menyalahkannya karena status HIV, tidak puas dan sangat tidak puas terhadap ketakutannya menghadapi masa depan, tidak puas dan sangat tidak puas takut akan kematian.

Dari distribusi pertanyaan diatas berdasarkan domain fisik, didapatkan jawaban tidak puas dan sangat tidak puas dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV, hal ini menggambarkan berdasarkan teori yaitu, ODHA menjadi sangat rentan terserang penyakit akibat terinfeksi HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh. Tidak jarang bahwa ODHA mengalami penurunan berat badan secara drastis hingga sering terkapar lemas di tempat tidur akibat dari infeksi HIV (Diatmi & Fridari, 2014). Maka dari itu, kualitas hidup dapat menimbulkan masalah tersendiri bagi penderita HIV/AIDS (ODHA) karena banyaknya perubahan dari segi fisik (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2020).

Dari distribusi pertanyaan diatas berdasarkan domain psikologis didapatkan tidak puas dalam mengalami perasaan negatif seperti tidak mood, putus asa, cemas dan depresi. Menurut Herdiansyah, Ridwan, Amiruddin, Arsyad (2014) responden yang mengalami hal tersebut adalah responden yang terlalu banyak pikiran,

sebagai contoh dari mana dia memperoleh penyakitnya, sampai kapan dia akan bertahan, serta hal-hal yang bersifat negatif yang ditujukan oleh dirinya sehingga responden tersebut tidak bisa fokus dalam mengerjakan sesuatu. Hal lain dari segi psikologi sehingga kurang baiknya kualitas hidup karena responden memiliki bentuk tubuh berbeda antara sebelum menderita dan setelah menderita. Hal ini disebabkan karena responden tersebut tidak melakukan semua yang diperintahkan oleh konselor terutama untuk mengonsumsi obat ARV (antiretroviral) sehingga masuk ke tahap AIDS.

Berbagai masalah psikologis ini akan mempengaruhi kemampuan ODHA untuk berpartisipasi secara penuh dalam pengobatan dan perawatan dirinya, sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini menggambarkan berdasarkan teori oleh Katodhia dan Dewi (2017) bahwa perasaan negatif menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki individu, perasaan positif menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki individu, penghargaan terhadap diri sendiri melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya.

Berdasarkan distribusi pertanyaan, domain spiritual didapatkan sangat tidak puas dan puas responden merasa terganggu oleh orang yang menyalahkannya karena status HIV. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas hidup dapat menimbulkan masalah tersendiri bagi penderita HIV/AIDS (ODHA) karena banyaknya perubahan dari penolakan dan stigma negatif dari masyarakat yang akan menimbulkan kurangnya kepercayaan dalam diri ODHA (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2020). Terkait dengan diskriminasi dari masyarakat, dari survei yang dilakukan oleh Arriza, Dewi, dan Kaloeti (2011) bahwa hal tersebut disebabkan oleh adanya stigma buruk masyarakat terhadap HIV/AIDS, bahwa HIV/AIDS sebagai penyakit yang mudah menular, dapat mengakibatkan kematian pada mereka yang tertular, juga disebabkan oleh perilaku negatif seperti hubungan seks bebas.

Stigma dari masyarakat dapat menimbulkan rasa malu pada ODHA yang terkait dengan depresi atau dengan kata lain, kurangnya dukungan dari masyarakat dapat meningkatkan kemungkinan depresi pada ODHA. Pada pertanyaan selanjutnya didapatkan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap ketakutannya menghadapi masa depan dan tidak puas dan sangat tidak puas khawatir terhadap kematian. Menurut Herdiansyah, Ridwan,



Amiruddin, Arsyad (2014), ODHA merasa khawatir akan masa depan mereka cenderung beribadah untuk mendekatkan diri kepada pencipta sesuai dengan agama yang dianut. Kegiatan ini dapat memengaruhi kualitas hidup, ODHA yang telah mendekatkan diri akan merasa lebih tenang dan tidak khawatir akan masa depan terutama dengan kematian sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik.

Hal ini tergambarkan berdasarkan teori oleh Handayani (2017), bahwa orang dengan penyakit HIV/AIDS merasa hidup mereka kurang sehingga khawatir tentang masa depan mereka terutama dengan kematian. Jika timbul rasa khawatir tentang masa depan mereka, mereka cenderung menyembah atau lebih dekat dengan Tuhan sesuai dengan agama mereka.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ODHA memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi. 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 ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga akan menurun.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan peneliti yang telah dilakukan kepada ODHA di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan adanya penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai pengembangan teori tentang kualitas hidup pada ODHA khususnya pada mata kuliah keperawatan HIV/AIDS.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada Yayasan Sebaya Lancang Kuning dapat membentuk kelompok khusus spiritual pada ODHA yang didampingi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini dengan analisis yang berbeda yaitu bivariat yang menghubungkan antara kualitas hidup ODHA terhadap masalah, fisik, psikologis serta spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, S., & Marfitra, A. (2020). *Meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS melalui penggunaan antiretroviral (ARV) dan dukungan keluarga*. Jurnal Penelitian Kesmas, 2(2), 52–59. <https://doi.org/10.36656/jpksy.v2i2.284>.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di yayasan spirit paramacitra. *Jurnal Psikologi Udayana*. 1 (2), 353-3652. <https://doi.org/10.24843/JPU.2014.v01.i02.p14>
- Dinkes. (2020). Profil kesehatan provinsi Riau. <https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/202201/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202020.pdf>
- Dinkes. (2021). Profil kesehatan provinsi Riau. <https://dinkes.riau.go.id/profil-kesehatan-provinsi-riau>
- Dewi, N. I. P., Rafidah & Yuliasuti, E. (2022). Studi literatur faktor yang berhubungan dengan kejadian hiv/aids pada wanita usia subur (wus). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1).
- Herdiansyah, Amirudin, N., & Arsyad, D. S. (2014). Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2).
- Ilham, R., Rahim, N. K., Sulistiani, I., Soeli, Y. M., & Husain, F. (2023). Hubungan status perkawinan dengan konsistensi pengguna kondom pada orang dengan HIV (ODHIV). *Jurnal An Idea Health*, Vol. 3 (1).
- Katodhia, L., & Dewi, T. K. (2017). Kualitas hidup pada mahasiswa pria yang hidup dengan HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental Tahun*, 6(3),15–28. Retrieved from <http://url.unair.ac.id/3cb97dc0>.
- Kambu, Y. (2015). *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Anggota Keluarga ODHA Di Subang, Jawa Barat*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kemenkes. (2020). Pengidap kasus HIV mayoritas usia produktifP. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
- Kumar, A ., Girish, H.O., Nawaz, A. S., Balu, P. S., & Kumar, B. V. (2018) Determinants of quality of life among people living with HIV/AIDS a cross sectional study in cetral karnataka, India. *International Journal Of Medical Science and Public Health*, 3(11)



- Kusuma, H. 2016. *Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Citomangkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Liyanovitasari, & Setyoningrum, U. (2020). 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>
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yulawati, S., & Sutningsih, D. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 444–457. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.9904>
- Mukaromah, N., Ferianto, Lestari, R. (2023). Hubungan stigma diri sendiri dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*, 12(1).
- Nirmalasari, N. P., Adiguna, M., & Puspawati, N. M. (2018). Prevalensi dan karakteristik IMS di Klinik Anggrek UPT Ubud II pada Bulan Januari - Desember 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), 169–175. Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Permata, J., Budi, M., & Meirista, I. (2020). Profil sosiodemografi dan terapi arv pada pasien HIV/AIDS rawat jalan RSUD Raden Matther Jambi. *Jurnal Farmasi*, 12(2).
- Pratama, P. A., & Sulistyarini, R. I. (2012). Dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 17(2), 29–37. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol17.is2.art4>.
- Pratiwi, R. D., Kurniawan, R., Suyono, & Poddar, S. (2022). *Sebatas hidup anak dengan HIV/AIDS* (Cetakan 1; Kodri, Ed.). Indramayu: Adanu Abimata. ISBN : 978-623-497-147-7.
- Purnami, S. A. M., Ariyani, N. W., & Armini, N. W. (2018). *The relationship knowledge and experience of sexually transmitted disease infection in female sex workers with practice condom use*. Doi : <https://doi.org/10.33992/jik.v6i1.1054>.
- Setiyorini, E. (2015). Gambaran kualitas hidup ODHA yang menjalani terapi antiretroviral (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1), 006–014. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p006-014>.