

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP ODHA YANG MENJALANI  
TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) DI POLI CENDANA  
RSUD NGUDI WALUYO WLINGI**  
*(Quality of Life People Living with HIV-AIDS (PLWHA) with  
Antiretroviral therapy in Cendana Clinic Ngudi Waluyo Wlingi Hospital)*

**Erni Setiyorini**  
STIKes Patria Husada Blitar  
email: nerserni@gmail.com

**Abstract:** *Human Immunodeficiency Virus (HIV) is disease with high mortality and everyone have chance got HIV. At Blitar HIV/AIDS prevalence increase since 2010. The incubation of HIV need long time to become AIDS. At this period PLWHA faced with physic, psychologic, sosial, environment problem and impact to their quality of life. The purpose of this study was to describe quality of life PLWHA at physic, psychologic, sosial, environment dimension. Method: Research design was descriptive. Population of this study is PLWHA who receiving ARV at Cendana Clinic Ngudi Waluyo Wlingi Hospital. Samples 42 respondent by using convenient sampling. Data collected at September 1<sup>st</sup>– 30, 2013 by questionnaire. Result of this study in physic dimension much of them at good 16 peoples (38,1%), enough and less, each of them 13 peoples (31%). Psychology dimension at good and enough, each of them 20 peoples (47,6%) then at less 2 peoples (4,8%). Sosial dimension enough 25 peoples (59,5%), good 15 peoples (35,7%) and less 2 peoples (4,8%). Environment dimension enough 16 peoples (38,1%), good 15 peoples (35,7%) dan kurang 11 orang (26,2%). It is suggested for nurse to implementation nursing care plan to PLWHA suitable with their quality of life dimension and enhance support to their sosial activity.*

**Keywords:** *PLWHA, antiretroviral (ARV), quality of life*

**Abstrak:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah penyakit dengan tingkat kematian yang tinggi dan setiap orang dapat terjangkiti. Prevalensi HIV/AIDS di blitar meningkat sejak tahun 2010. Masa inkubasi HIV memerlukan waktu yang lama untuk menjadi AIDS. Pada periode tersebut ODHA akan menghadapi masalah fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas hidup ODHA pada dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang mendapatkan terapi ARV di poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Teknik sampling convenient didapatkan sampel sebanyak 42 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 – 30 September 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pada dimensi fisik baik sebanyak 6 orang (38,1%), cukup dan kurang masing-masing 13 orang (31%). Dimensi psikologis baik dan cukup, masing-masing 20 orang (47,6%) dan kurang 2 orang (4,8%). Dimensi sosial kategori cukup 25 orang (59,5%), baik 15 orang (35,7%) dan kurang 11 orang (26,2%). Diharapkan perawat dalam mengimplementasikan tindakan kepada ODHA disesuaikan dengan dimensi kualitas hidup dan meningkatkan dukungan pada aktifitas sosial ODHA.

**Kata Kunci:** ODHA, antiretroviral (ARV), kualitas hidup

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (*syndrome*), sebagai manifestasi akibat defisiensi merupakan kumpulan dari gejala penyakit zat kekebalan tubuh. Penyakit infeksi HIV/AIDS

(*Human Immunodeficiency Virus*) mempunyai angka kematian yang tinggi. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama dalam penularan HIV/AIDS. Data Kementerian Kesehatan per Juni 2011 menunjukkan jumlah pengidap AIDS mencapai 26.400 orang dan lebih dari 66.600 orang telah terinfeksi HIV positif. Totalnya sebanyak 93.000 orang (Mujiyanto, 2012). Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Blitar pada 2010 meningkat pesat. Hanya dalam waktu dua bulan, terhitung mulai Januari hingga Februari, jumlah warga yang positif terinfeksi HIV/AIDS mencapai 14 orang (Arif, 2010). Berdasarkan data kasus yang diterima klinik VCT RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sejak September 2009 hingga April 2013, 127 pasien HIV/AIDS meninggal dunia. Pada tahun 2013 saja sejak Januari sampai dengan pertengahan April terhitung ada 12 pasien meninggal dunia. Keseluruhan jumlah kasus ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang ditangani sebanyak 27 kasus, 12 diantaranya meninggal dunia. Di mana pasien rujukan terbanyak dari Kecamatan Wlingi dan Doko masing-masing 3 orang. Umumnya pasien yang ditangani klini VCT yakni mereka yang sudah memasuki stadium 3 atau 4, sehingga karena terlambat ditangani, beberapa diantaranya meninggal dunia. Dari latar belakang profesi umumnya ODHA yang ditangani klinik VCT bekerja sebagai TKI, beberapa diantaranya juga berprofesi sebagai pelayan cafe di luar Jawa seperti Kalimantan (Yuniar, 2013).

Infeksi HIV selain mempengaruhi kesehatan fisik juga dapat mengakibatkan kecemasan, depresi yang berkaitan dengan mortalitas, terapi dan stigma yang berdampak pada kualitas hidupnya. Prognosis pasien HIV/AIDS tergantung dari derajatnya ketika datang ke pelayanan kesehatan. Kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dapat digunakan untuk menilai prognosis antara pasien terinfeksi HIV dalam kaitannya dengan demografis dan variabel klinis. HIV/AIDS tidak hanya berpengaruh terhadap kesejahteraan fisik, akan tetapi juga kualitas hidupnya secara keseluruhan. HIV/AIDS merupakan sumber stressor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan berbagai Aspeknya. ODHA (Orang Dengan HIV - AIDS) merupakan suatu yang berat dalam hidup, di mana permasalahan yang kompleks selalu dihadapi setiap hari, bukan hanya berurusan dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif dan menimbulkan stigma ODHA terhadap penyakitnya. Seseorang akan merasa dirinya

tidak berguna, tidak ada harapan, takut, sedih, marah dan muncul perasaan lainnya. Hal ini akan menurunkan kemampuan bertahan hidup pasien (Depkes RI, 2003). Sependapat dengan pernyataan tersebut, Effendy (2008) menyebutkan bahwa situasi yang diderita oleh pasien HIV/AIDS sangat kompleks, selain harus menghadapi stigma dan diskriminasi, pasien juga mengalami masalah fisik, psikologis dan sosial yang memerlukan intervensi komprehensif meliputi medikamentosa, nutrisi, dukungan sosial maupun psikoterapi/konseling.

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan HIV, beberapa terapi yang diberikan pada pasien HIV bertujuan agar prognosis tidak semakin buruk. Salah satunya yaitu terapi *Anti RetroViral (ARV)* yang secara signifikan dapat meningkatkan prognosis pasien HIV. Terapi ini relatif aman, akan tetapi tetap memiliki dampak pada pasien, karena penggunaannya yang terus-menerus dan menyebabkan beberapa efek samping yang kurang menyenangkan (De-Boor, 2010). Penggunaan terapi ARV dapat menghambat replikasi virus HIV dan menekan viral load, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan meningkatkan harapan masyarakat, akan tetapi memiliki salah satu efek yaitu resistensi kronis terhadap obat ARV (Pedoman Nasional Terapi ARV, 2011). Secara teori ODHA yang mendapatkan terapi ARV akan meningkat kadar CD4 nya. Menurut Nasronudin (2007) dengan terapi ARV diharapkan terjadi peningkatan CD4 >100 sel/mm<sup>3</sup> dalam 6–12 bulan pertama. Pemeriksaan CD4 perlu diulang setiap 3–6 bulan bagi penderita tanpa ARV dan setiap 2–4 bulan bagi penderita dengan terapi ARV. Respon CD4 diharapkan meningkat 50–60 sel/mm<sup>3</sup> dalam 4 bulan pertama dengan laju peningkatan 8–10 sel/mm<sup>3</sup> per bulan atau 100–150 sel/mm<sup>3</sup> per tahun. Sedangkan menurut Djorban (2008) terapi antiretroviral (ARV) adalah obat penghambat perkembangan penyakit HIV, secara nyata tidak menyembuhkan HIV tetapi member kesempatan penderita hidup lebih lama, sehat

Gill & Einstein (1994) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multi-aspek, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan. Kualitas hidup merupakan komponen yang sangat penting dalam mengevaluasi kesejahteraan dan kehidupan pasien ODHA. Indikator

kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan dan lapangan pekerjaan, akan tetapi juga termasuk lingkungan, kesehatan fisik dan mental, pendidikan, rekreasi, waktu senggang dan sosial. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Perjalanan virus HIV memerlukan waktu inkubasi yang lama sampai dengan munculnya tanda-tanda klinis AIDS. Selama periode tersebut sistem kekebalan tubuh sudah mengalami penurunan. Seiring dengan perkembangan penyakit, pasien seringkali dihadapkan pada permasalahan fisik, psikososial, psikologis dan mental baik secara langsung maupun tidak langsung dan hal ini berdampak pada kualitas hidup ODHA (Yuliyanti, 2013). Kualitas hidup pasien HIV dan AIDS menurut WHO menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental, dinilai dari fungsi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHO, 2004). Penilaian total dari beberapa aspek ini menentukan kualitas hidup pasien HIV/AIDS secara umum.

Pada pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi antiretrovirus secara teratur, secara teoritis akan menunjukkan perbaikan pada domain fisik dan hal ini dapat mempengaruhi domain lain dari kualitas hidup pasien.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) di poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: 1) Mengidentifikasi karakteristik pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi; 2) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien HIV/AIDS berdasarkan aspek fisik di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi; 3) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien HIV/AIDS berdasarkan aspek psikologis di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi; 4) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien HIV/AIDS berdasarkan aspek sosial di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi; 5) Mengidentifikasi kualitas hidup pasien HIV/AIDS berdasarkan Aspek lingkungan di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam

penelitian ini adalah semua ODHA yang mendapatkan terapi *Antiretroviral* (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebanyak 231 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: pasien HIV/AIDS yang menerima terapi *Antiretro Viral* (ARV) yang menandatangani *informed consent*, bukan lansia. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh sampel sebanyak 42 orang.

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup aspek fisik, kualitas hidup aspek hubungan sosial dan kualitas hidup aspek psikologis dan aspek lingkungan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi karakteristik responden dan kuesioner kualitas hidup ODHA (modifikasi dari WHOQoL BRIFF).

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian, yang meliputi: data yang disajikan meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data karakteristik responden, dan data khusus penelitian mengenai stigma internal, kualitas hidup ODHA.

### Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Poli Cendana RSUD. Ngudi Waluyo Wlingi 1–30 September 2013**

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
21-30 th	16	38,1
31-40 th	19	45,2
41-50 th	7	16,7
Jenis kela min		
Laki-laki	13	31
Perempuan	29	69
Status Pernikahan		
Belum Menikah	6	14,3
Menikah	22	52,4
Janda	12	28,6
Duda	2	4,8
Penghasilan		
< 1 Juta	25	59,5
1 - 2 Juta	15	35,7
> 2 Juta	2	4,8
Pekerjaan		
Wiraswasta	6	14,3
PRT	4	9,5
Sopir	2	4,8
IRT	14	33,3
Petani	3	7,1
Swasta	12	28,6
PNS	1	2,4

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 31–40 tahun yaitu sebanyak 19 orang (45,2%). Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 29 orang (69%). Status Pernikahan responden sebagian besar menikah yaitu sebanyak 22 orang (52,4%). Sebagian besar responden memiliki penghasilan < 1 juta yaitu sebanyak 25 orang (59,5%). Sebagian besar pekerjaan Responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 14 orang (33,3%).

### Lama Terdiagnosa HIV/AIDS

**Tabel 2. Distribusi lama terdiagnosa HIV/AIDS**

Lama	Frekuensi	Porsentase (%)
≤ 1 tahun	25	59,5
2 – 4 tahun	15	35,7
≥ 5 tahun	2	4,8

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden terdiagnosa HIV/AIDS dalam waktu ≤ 1 tahun sebanyak 27 orang (58,7%).

### Lama Menggunakan Antiretro Viral (ARV)

**Tabel 3. Distribusi Lama Menggunakan Antiretro Viral (ARV)**

Lama	Frekuensi	Porsentase (%)
≤ 1 tahun	26	61,9
2 – 4 tahun	15	35,7
≥ 5 tahun	1	2,4

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa prosentase terbesar responden terdiagnosa HIV/AIDS dalam waktu ≤ 1 tahun sebanyak 26 orang (61,9%).

### Keterlibatan dalam Aktifitas Sosial

**Tabel 4. Keterlibatan Dalam Aktifitas Sosial**

Jenis Aktifitas Sosial	Frekuensi	Porsentase (%)
Kegiatan dukungan sesama (KDS)	19	45,2
Arisan/PKK/RW/Pengajian	8	19
>1 kegiatan sosial	2	4,8
Tidak ada kegiatan sosial	13	31

Berdasarkan tabel 4, kegiatan sosial yang diikuti oleh ODHA paling banyak adalah kegiatan dukungan sesama (KDS) yaitu sebanyak 19 orang (45,2%).

### Kualitas Hidup Responden berdasarkan Aspek Fisik

**Tabel 5. Distribusi Kualitas Hidup pada Aspek Fisik Responden di Poli Cendana RSUD. Ngudi Waluyo Wlingi pada Bulan September 2013**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	16	38,1
Cukup baik	13	31
Kurang Baik	13	31

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik yaitu sebanyak 16 orang (38,1%).

### Kualitas Hidup Responden berdasarkan Aspek Psikologis

**Tabel 6. Distribusi Kualitas Hidup pada Aspek Psikososial Responden di Poli Cendana RSUD. Ngudi Waluyo Wlingi pada Bulan September 2013**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	47,6
Cukup baik	20	47,6
Kurang Baik	2	4,8

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup dan baik yaitu sebanyak 20 orang (47,6%).

### Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Aspek Sosial

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik yaitu sebanyak 25 orang (59,5%).

**Tabel 7. Distribusi Kualitas Hidup pada Aspek Sosial Responden di Poli Cendana RSUD. Ngudi Waluyo Wlingi pada Bulan September 2013**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	35,7
Cukup baik	25	59,5
Kurang Baik	2	4,8

### Kualitas Hidup Responden berdasarkan Aspek Lingkungan

**Tabel 8. Distribusi Kualitas Hidup pada Aspek Lingkungan Responden di Poli Cendana RSUD. Ngudi Waluyo Wlingi pada Bulan September 2013**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	35,7
Cukup baik	16	38,1
Kurang Baik	11	26,2

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik yaitu sebanyak 16 orang (38,1%).

### Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik

**Tabel 9. Tabel Crosstabulai Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik**

	Karakteristik	Baik	Cukup	Kurang
Usia	21-30 th	7	4	5
	31-40 th	7	6	6
	41-50 th	2	3	3
Jenis Kelamin	Laki – laki	4	5	4
	Perempuan	12	8	9
Pernikahan	Belum menikah	1	4	1
	Menikah	9	6	7
	Janda	5	3	4
	Duda	1	0	1
Penghasilan	<1 juta	8	9	8
	1-2 juta	8	3	4
	>2 juta	0	1	1
Pekerjaan	PNS	0	1	0
	Swasta	7	4	1
	Wiraswasta	2	1	3
	IRT	4	4	6
	PRT	2	1	1
	Petani	0	2	1
	Sopir	1	0	1
	Lama Terdiagnosa	<1 tahun	9	8
	2-4 tahun	6	4	5
	>5 tahun	1	1	0
Lama menggunakan ARV	<1 tahun	10	8	8
	2-4 tahun	5	5	5
	>5 tahun	1	0	0
Kegiatan yang diikuti	KDS	8	7	4
	Arisan/PKK/RT	2	3	3
	>1 kegiatan	1	0	1
	Tidak mengikuti kegiatan	5	3	5

### Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Psikologis

**Tabel 10. Tabel Crosstabulai Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Psikologis**

	Karakteristik	Baik	Cukup	Kurang
Usia	21-30 th	5	10	1
	31-40 th	11	7	1
	41-50 th	4	3	0
Jenis Kelamin	Laki – laki	6	6	1
	Perempuan	14	14	1
Pernikahan	Belum menikah	3	3	0
	Menikah	13	8	1
	Janda	4	8	0
	Duda	0	1	1
Penghasilan	<1 juta	11	12	2
	1-2 juta	8	7	0
	>2 juta	1	1	0
Pekerjaan	PNS	1	0	0
	Swasta	6	5	1
	Wiraswasta	3	3	0
	IRT	5	8	1
	PRT	2	2	0
	Petani	2	1	0
	Sopir	1	1	0
	Lama terdiagnosa	<1 tahun	9	14
	2-4 tahun	9	6	0
	>5 tahun	2	0	0
Lama menggunakan ARV	<1 tahun	9	15	2
	2-4 tahun	10	5	0
	>5 tahun	1	0	0
Kegiatan yang diikuti	KDS	13	6	0
	Arisan/PKK/RT	5	3	3
	>1 kegiatan	1	1	0
	Tidak mengikuti kegiatan	1	10	2

### Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Sosial

**Tabel 11. Tabel Crosstabulai Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Sosial**

	Karakteristik	Baik	Cukup	Kurang
Usia	21-30 th	6	9	1
	31-40 th	8	10	1
	41-50 th	1	6	0
Jenis Kelamin	Laki – laki	3	10	0
	Perempuan	12	15	2
Pernikahan	Belum menikah	2	4	0
	Menikah	8	13	1
	Janda	5	6	1
	Duda	0	2	0
Penghasilan	<1 juta	8	16	1
	1-2 juta	6	8	1
	>2 juta	1	1	0

Karakteristik		Baik	Cukup	Kurang
Pekerjaan	PNS	1	0	0
	Swasta	6	6	0
	Wiraswasta	3	3	0
	IRT	4	9	1
	PRT	0	3	1
	Petani	1	2	0
	Sopir	0	2	0
Lama terdiagnosa	<1 tahun	8	16	1
	2-4 tahun	6	8	1
	>5 tahun	1	1	0
Lama menggunakan ARV	<1 tahun	7	17	2
	2-4 tahun	7	8	0
	>5 tahun	1	0	0
Kegiatan yang diikuti	KDS	8	10	1
	Arisan/PKK/RT	3	5	0
	>1 kegiatan	0	2	0
	Tidak mengikuti kegiatan	4	8	1

### Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Lingkungan

**Tabel 12. Tabel Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Aspek Lingkungan**

Karakteristik		Baik	Cukup	Kurang
Usia	21-30 th	5	7	4
	31-40 th	7	7	5
	41-50 th	3	2	2
Jenis Kelamin	Laki – laki	5	4	4
	Perempuan	10	12	7
Pernikahan	Belum menikah	3	2	1
	Menikah	6	10	6
	Janda	5	4	3
Penghasilan	Duda	1	0	1
	<1 juta	11	8	6
	1-2 juta	4	7	4
Pekerjaan	>2 juta	0	1	1
	PNS	0	0	1
	Swasta	4	3	5
	Wiraswasta	5	0	1
	IRT	4	7	3
	PRT	2	2	0
	Petani	0	2	1
	Sopir	0	2	0
Lama terdiagnosa	<1 tahun	10	7	8
	2-4 tahun	5	8	2
	>5 tahun	0	1	1
Lama menggunakan ARV	<1 tahun	10	8	8
	2-4 tahun	5	8	2
	>5 tahun	0	0	1
Kegiatan yang diikuti	KDS	5	10	4
	Arisan/PKK/RT	4	1	3
	>1 kegiatan	0	1	1
	Tidak mengikuti	15	16	11

## PEMBAHASAN

### Kualitas Hidup ODHA Aspek Fisik yang Menjalani Terapi *Antiretroviral* (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berusia muda memiliki kualitas hidup aspek fisik yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena pada usia muda memiliki perasaan yang positif, fungsi kognitif yang baik harga diri yang tinggi, lebih puas dengan kondisi fisik dan *body image* (Belak, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA memiliki kualitas hidup aspek fisik baik sebanyak 16 orang (38,1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar memiliki kualitas hidup aspek fisik yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktavia dkk (2012) yang menyatakan bahwa wanita bertahan hidup dengan semangat mengikuti terapi karena anak-anak masih membutuhkan kasih sayang dan berusaha mencukupi kebutuhannya. Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Campsmith (2003) yang melaporkan bahwa kualitas hidup yang rendah sebagian besar dialami oleh perempuan dan didukung dengan data bahwa angka CD4 rendah. Menurut Visser (2007) dampak HIV/AIDS perempuan sangat akut, terutama di Afrika, perempuan sering kurang beruntung dalam ekonomi, budaya dan sosial, demikian juga terhadap akses pengobatan, dukungan keuangan dan pendidikan.

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa responden yang berstatus belum menikah/janda/duda memiliki kualitas hidup aspek fisik yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berstatus menikah. Hal ini dapat dibabkan dengan adanya pasangan hidup, ODHA dapat mencukupi kebutuhan hidup bersama-sama, saling menguatkan jika mengalami tekanan dari lingkungan sekitar.

Berdasarkan pekerjaan, responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga memiliki kualitas hidup aspek fisik yang kurang. Hal ini disebabkan karena jika pasien bekerja memiliki kondisi yang lebih baik, secara fisik tidak mengalami masalah sehingga dapat beraktifitas dan bekerja sebagaimana orang sehat.

Pada aspek fisik, pada dasarnya ODHA sebagian besar responden memiliki kualitas yang baik. Pada dasarnya ODHA mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan beraktifitas fisik yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatannya seperti dapat berolahraga, istirahat yang cukup, mengkonsumsi ARV secara rutin. Sebagian besar responden yang

mengikuti kegiatan KDS dan sudah rutin mengonsumsi ARV < 1 tahun, karena aktifitas dan kesibukannya mereka dapat mengalihkannya bahwa penyakit HIV yang diderita merupakan penyakit yang mematikan. Kegiatan ini tanpa disadari dapat meningkatkan kesehatan secara fisik. Sebagian besar responden bekerja, dengan kegiatan di tempat kerja membuat ODHA merasa produktif ini berdampak pada kualitas hidup ODHA pada aspek fisik (Hardiansyah, 2014). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nojomi (2008) yang menyatakan bahwa perawatan dan pengobatan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS. Sesuai dengan penelitian bahwa 100% responden menjalani pengobatan ARV di Poli Cendana, sehingga kualitas hidup aspek fisik sebagian besar baik.

### **Kualitas Hidup Aspek Psikologis**

Sebagian besar responden yang mengikuti kegiatan KDS dan berstatus menikah memiliki kualitas hidup aspek psikologis yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena faktor sosial memiliki hubungan yang sangat erat dengan kualitas hidup. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa efek dari dukungan sosial memperlihatkan efek yang positif, meliputi penurunan depresi, meningkatkan coping, perilaku kesehatan yang positif dan memperlihatkan perkembangan penyakit melambat (Takada, 2012). Responden dengan penghasilan <1 juta memiliki kualitas hidup aspek psikologis yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena pasien yang memiliki penghasilan kecil dan memiliki ketergantungan kepada yang lain dalam memenuhi kebutuhannya memiliki kualitas hidup aspek mental yang rendah.

Sebagian besar responden yang menjadi ibu rumah tangga (IRT), mereka memiliki kualitas hidup aspek psikologis yang cukup. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Blalock e.al (2003) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok bekerja dan tidak bekerja terhadap domain psikologis secara keseluruhan karena 40% pasien HIV/AIDS dipekerjakan. Berdasarkan penelitian Oktaviana dkk (2003) sebagian besar responden bekerja paruh waktu sebagian besar menganggur sedang mempertimbangkan untuk kembali bekerja. Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan suatu keprihatinan yang utama bagi orang dengan HIV/ AIDS. Akan tetapi dalam penelitian ini walaupun menjadi ibu rumah tangga (IRT), mereka tidak mengalami

kekhawatiran karena berstatus menikah dan biaya hidup ditanggung oleh keluarga.

Olley (2006) meneliti 149 responden yang baru terdiagnosa HIV/ pasien di RS Tygerberg, Afrika, Selatan dinilai yang paling sering mengalami depresi (34,9%) diikuti oleh *dysthymic disorder* (21,5%) perempuan lebih mungkin menderita gangguan stress pasca trauma, dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidupnya..

Responden yang mengalami kesepian, putus asa, cemas dan depresi menyebabkan kualitas hidup yang kurang. Hal ini dapat berpengaruh terhadap peminatannya terhadap kegiatan yang diikuti di masyarakat. Terdapat 13 responden yang tidak mengikuti kegiatan di masyarakat, sebagian besar memiliki kualitas hidup aspek psikologis yang cukup dan kurang. Kegiatan dimasyarakat yang diikuti dapat memberikan dukungan psikologis, sehingga ODHA yang tidak mengikuti kegiatan tersebut kurang mendapatkan dukungan secara psikologis, sehingga kualitas hidup aspek psikologis dalam kategori cukup dan kurang.

### **Kualitas hidup ODHA pada Aspek Hubungan Sosial**

Berdasarkan tabel 10 sebagian responden yang memiliki status pernikahan menikah memiliki kualitas hidup aspek sosial cukup. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Belak (2006) yang menyatakan bahwa status pernikahan mempengaruhi kualitas hidup terutama pada aspek sosial. Status pernikahan ini merupakan hubungan yang menyenangkan dan merupakan dukungan sosial yang lebih baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, sebagian responden mengaku menyembunyikan penyakitnya dari masyarakat sekitar. Hal ini dapat terjadi karena mereka merasa khawatir, malu, takut apabila status ODHA diketahui masyarakat maka akan timbul stigma dan deskriminasi.

Sebagian besar responden yang mengikuti kegiatan KDS memiliki kualitas hidup aspek sosial yang cukup. Keterlibatan dalam kegiatan KDS untuk memberikan dukungan psikologis kepada sesama ODHA, banyak beraktifitas membuat ODHA tetap dapat bersosialisasi. Dengan kegiatan tersebut memungkinkan ODHA memperoleh informasi yang berhubungan dengan penyakitnya, sehingga dapat mendukung kualitas hidup ODHA dari aspek yang lain.

Berdasarkan usia sebagian besar responden yang berusia 31–40 tahun berada pada kategori

kualitas hidup aspek sosial yang cukup. Felton dan Revenson (1987 dalam Rachmawati, 2013 menyatakan bahwa responden dewasa menggunakan koping mencari informasi tentang penyakitnya sedangkan lansia lebih banyak menggunakan koping berfikir positif dan mengembangkan harapan.

Sumber stressor pada ODHA adalah jika orang lain mengetahui statusnya makan ODHA akan merasa malu dan dikucilkan oleh orang lain. Rasa malu tersebut akan membatasi ODHA dalam berinteraksi dengan orang lain. Rasa malu yang dirasakan ODHA akan mempengaruhi dalam hubungan sosial dengan orang lain sehingga ODHA memilih untuk membatasi interaksi dengan orang lain (Stinson, *et al.*, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa terdapat 13 orang responden memilih untuk tidak mengikuti kegiatan di masyarakat.

### Kualitas Hidup Aspek Lingkungan

Pada kualitas hidup aspek lingkungan, keseringan merasa aman, seberapa sehat lingkungan tempat tinggal, kebutuhan akan uang, kesempatan rekreasi, tidak terdapat responden yang menjawab tidak. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup aspek lingkungan dalam kategori cukup, kemudian baik dan sebagian kecil dalam kategori kurang. Perasaan terkucil dapat menyebabkan ODHA cenderung menutup diri dan menarik diri dari lingkungan. Bagi ODHA yang statusnya diketahui oleh masyarakat, akan muncul stigma dan deskriminasi yang dirasakan sehingga pasien memilih untuk membatasi diri terhadap kegiatan sosial. Newman (1995) dalam George, 2002 menyatakan bahwa stressor lingkungan berefek terhadap pasien baik positif maupun negatif. Pasien memberikan efek terhadap lingkungan, demikian juga lingkungan dapat memberikan efek terhadap pasien. Berdasarkan alasan tersebut maka sebagian dari responden memilih untuk tidak mengungkapkan identitasnya sebagai penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan data penelitian prosentase responden perempuan lebih banyak dari laki-laki sehingga pada data crosstabulasi yang menunjukkan prosentase kualitas hidup aspek lingkungan dalam kategori baik dan cukup adalah perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktavia dkk. (2012) bahwa pada domain lingkungan, laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki jarang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan bekerja di luar tempat tinggalnya.

ODHA dengan status menikah sebagian besar memiliki kualitas hidup aspek lingkungan dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Nojomi, *et al.* (2008) yang menyatakan bahwa pasien yang menikah memiliki kondisi yang lebih baik pada domain lingkungan dibandingkan dengan pasien yang tidak menikah (sendiri, janda dan berpisah).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: Karakteristik ODHA sebagian besar berusia 31–40 tahun yaitu 19 orang (45,2%), jenis kelamin perempuan 29 orang (69%), status menikah 22 orang (52,4%), penghasilan <1 juta 25 orang (59,5%), pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 orang (33,3%); Kualitas hidup ODHA pada aspek fisik sebagian besar dalam kategori baik yaitu 16 orang (38,1%), cukup dan kurang masing-masing 13 orang (31%); Kualitas hidup ODHA aspek psikologis kategori baik dan cukup masing-masing 20 orang (47,6%) dan kategori kurang 2 orang (4,8%); Kualitas hidup ODHA aspek sosial sebagian besar pada kategori cukup yaitu 25 orang (59,5%), baik 15 orang (35,7%) dan kurang 2 orang (4,8%); Kualitas hidup ODHA aspek lingkungan kategori cukup 16 orang (38,1%), baik 15 orang (35,7%) dan kurang 11 orang (26,2%).

### Saran

Bagi Perawat, diharapkan perawat dapat memberikan intervensi sesuai dengan aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan psikologis dan mendorong ODHA yang belum mengikuti kegiatan sosial untuk mengikuti kegiatan sosial; Bagi Institusi Rumah Sakit, Rumah Sakit hendaknya meningkatkan sumber daya tenaga kesehatan yang menangani klien ODHA; Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan hendaknya memberikan support terhadap kegiatan sosial KDS (Kelompok Dukungan Sesama).

## DAFTAR RUJUKAN

- Belak, S., Virusic, T., Duvancic, K., Macek, M. 2006. *Quality of life of HIV – Infected Persons in Croatia*. Croatia Association for HIV, Zagreb, Croatia.
- Blalock, A.C., Mcdaniel, J.S., and Farber, E.W. Effect of Employment on Quality of Life and Psychological Functioning in Patients With HIV/AIDS Academy of Psychosomatics. *Medicine* September-October 2002. 43:5



- Brendan Maughan - Brown. 2007. *Experiences And Perceptions Of Hiv/Aids-Related Stigma Amongst People on Antiretroviral Treatment in Khayelitsha, South Africa*. Centre for Sosial Science Research (CSSR) Working Paper No. 185 March 2007. ([http://www.commerce.uct.ac.za/Research\\_Units/CSSR/Working%20Papers/papers/wp185.pdf](http://www.commerce.uct.ac.za/Research_Units/CSSR/Working%20Papers/papers/wp185.pdf))
- Campsmith, M.L., Nakashima, A.K., Davidson, A.J. 2003. *Self-reported health-related quality of life in persons with HIV infection: results from a multi-site interview project. Health and Quality of Life Outcomes* 2003, 1:12 doi:10.1186/1477-7525-1-12. (<http://www.hqlo.com/content/1/1/12>).
- Departemen Kesehatan, R.I.(2003). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA*. Jakarta.
- Hardiansyah, Amiruddin, R., Arsyad, Dian, D. 2014. *Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10736/HARDIANSYAH%20K11110602.pdf?sequence=1> dibuka tanggal 25 September 2013.
- Linsk & Land. 2012. *How well are We Doing in Addressing Care and Support of People With HIV/AIDS?*. <http://www.tandfonline.com/toc/whiv20/current> dibuka tanggal 10 Februari 2013.
- Nojomi, M., Anbary, K., Ranjbar, M. Health-Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. *Archives of Iranian Medicine*, Volume 11, Number 6, 2008: 608–612.
- Oktavia, N., Kusnanti, H., &Subroto, Y.W. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Di Kabupaten Boyolali dan Kota Surakarta (Solo) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
- Olley, B. 2006. Psychological Distress in the First Year after Diagnosis of HIV Infection Among Woman in South Africa. *Africa Journal of AIDS Research* Vol. 5.No.3. 207–215ISSN: 1608-5906.
- Rachmawati, S. 2013. *Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral*. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi* Volume I (I) hal 48–62. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Yuliyanti, A.R. 2013. *Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember*. SKripsi. Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- WHO. 1997. *WHO-QoL Measuring Quality of Life*. [www.who.int/Mental-health/media/68.pdf](http://www.who.int/Mental-health/media/68.pdf).
- Yuniar, I. 2013. 127 Penderita HIV/AIDS di Kab. Blitar Meninggal Dunia. <http://www.blitarkab.go.id/2013/04/6412.html> dibuka tanggal 14 Oktober 2013.