



ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI LEMBAGA CAHAYA PROLINK, KABUPATEN PROBOLINGGO

Laeilatul Mukarromah¹, Alwin Widhiyanto², Rizka Yunita³

^{1,2,3}STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Indonesia

Email Korespondensi: laeilatulmukarromah@gmail.com

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan imunitas tubuh terus menurun sehingga kesehatan fisik menurun. Penurunan fisik ini dapat menyebabkan ODHA mengalami penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA. Penelitian ini menggunakan desain studi analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini memiliki populasi sebanyak 57 ODHA, dan sampel sebanyak 50 ODHA di Lembaga Cahaya prolink, Kabupaten Probolinggo. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner kualitas hidup yaitu *World Health Organization Quality Of Life-BREF*, stigma menggunakan *Berger HIV Stigma Scale Bref*, dukungan sosial menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey*, kepatuhan pengobatan menggunakan *Antiretroviral General Adherence Scale*. Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0.392 untuk hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA, nilai p value 0.000 untuk hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA, nilai p value 0.024 untuk hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup ODHA, nilai p value 0.000 untuk hubungan stigma dengan kualitas hidup ODHA, uji ini menggunakan Spearman Ranks. Selanjutnya, hasil uji *regresi logistic* didapatkan faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA yakni faktor stigma dengan $OR=0.107$. Stigma menyebabkan penderita mengalami tekanan psikologis, sehingga penderita tidak mau melakukan apapun, tidak menjalani pengobatan, dan terus memikirkan perkataan orang lain. Kondisi ini menyebabkan kesehatan fisik dan psikologis penderita menurun dan akhirnya penderita mengalami penurunan kualitas hidup. Diharapkan bagi ODHA untuk tidak mendengarkan perkataan orang lain.

Kata kunci : HIV-AIDS, Kualitas Hidup, ODHA.

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the immune system which can cause

the body's immunity to continue to decline so that physical health decreases. This physical decline can cause people living with HIV to experience a decreased quality of life. The purpose of this study was to analyze factors related to the quality of life of PLWHA. This study uses a correlational analytic study design with a cross sectional approach. This study has a population of 57 PLWHA, and a sample of 50 PLWHA at the Cahaya prolink Institute, Probolinggo. Sampling using simple random sampling technique. The research instrument used a quality of life questionnaire, namely the World Health Organization Quality Of Life-BREF, stigma used the Berger HIV Stigma Scale Bref, social support used the Medical Outcomes Study: Social Support Survey, medication adherence used the Antiretroviral General Adherence Scale. In this study the results showed a correlation between education level and PLWAs' quality of life of 0.392, value 0.000 for the correlation between social support and quality of life of PLWHA, value 0.024 for the correlation between medication adherence and quality of life. PLWHA, the value of value 0.000 for the relationship of stigma with the quality of life of PLWHA. Furthermore, the results logistic regression showed that the dominant factor affecting the quality of life of PLWHA was the stigma factor with OR = 0.107. Stigma puts sufferers under psychological strain, making them want to do nothing, do not undergo treatment, and continue to place responsibility on themselves. This condition, cause the physical and psychological health decline, as a result their quality of life declines. It is desired that PLWHA will focus on disregard what the community thinks.

Keywords : HIV-AIDS, Quality of Life, ODHA.

PENDAHULUAN

Penyakit menular seksual banyak terjadi di Indonesia seperti *Chlamydia*, *Syphilis*, *Gonorrhea*, *Herpes Simplex*, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV merupakan patogen yang menyerang atau menginfeksi bagian dari sel darah putih yaitu sel T *Cluster Differential Four* (CD4+), makrofag dan juga limfosit. *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV yang menyebabkan gejala penurunan sistem kekebalan tubuh (Nabilah *et al.*, 2021). HIV-AIDS merupakan penyakit yang dapat menular melalui hubungan seksual maupun non seksual seperti transfusi darah, penggunaan jarum suntik atau alat tusuk lainnya yang telah terkontaminasi dengan penderita, transplantasi organ, ibu kepada janin yang dikandungnya (Setiarto *et al.*, 2021).

Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 tercatat jumlah kasus baru HIV di seluruh dunia hampir 1,5 juta kasus (Rizaty, 2021). Sedangkan di Indonesia data kumulatif Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) pada kasus HIV tahun 2021 sebanyak 427.201 orang, dan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 131.417. Selanjutnya di Jawa Timur terdapat kasus HIV-AIDS 65.274 (KemenKes RI, 2021). Sementara itu di wilayah Kabupaten Probolinggo pada tahun 2020 jumlah kasus HIV mencapai 240 kasus (DinKes Kab. Probolinggo, 2020).

Kualitas hidup merupakan pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit (Liyonovitasari & Lestari, 2020). Menurut (Kusuma, 2016 dalam (Puspasari, 2021)) dan (Carsita & Kusmiran, 2019), Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, kondisi ekonomi, lama menderita penyakit, masalah psikososial (depresi) dan dukungan keluarga, dukungan sosial, kepatuhan pengobatan *Anti Retroviral* (ARV), depresi, dan stigma. Berdasarkan hasil dari penelitian (Nabilah *et al.*, 2021), menyebutkan bahwa kualitas hidup ODHA mengalami penurunan dikarenakan pasien ODHA menghadapi masalah fisik yang

buruk, ancaman kematian, serta adanya tekanan sosial dari masyarakat yaitu stigma dan deskriminasi.

Stigma menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA. menurut penelitian (Maharani *et al.*, 2021) dan (Handayani & Dewi, 2017) menunjukkan hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup odha. Stigma membuat odha mudah merasa bersalah dan menerima penolakan lingkungan. Akibat dari stigma tersebut, ODHA akan diasingkan serta dikucilkan dan tanpa disadari bahwa hal tersebut dapat memberikan beban psikologis yang akan dialami. Dukungan sosial juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh ODHA maka, seseorang tersebut akan merasa dihargai, dicintai serta merasa diakui dan diterima di masyarakat dan juga dapat mengurangi tekanan psikologis, rasa putus asa pada penderita sehingga penderita akan merasa memiliki tujuan hidup kembali. Dengan begitu kualitas hidup penderita akan jauh lebih baik (Aswar *et al.*, 2020).

Kepatuhan minum obat juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Menurut penelitian (Khairunniza & Saputra, 2020) kepatuhan minum obat mempengaruhi kualitas hidup ODHA, hal ini dikarenakan penderita yang mengkonsumsi obat ARV dapat meningkatkan jumlah limfosit CD4 dan menekan replikasi virus tersebut, dengan begitu maka kualitas hidup pasien ODHA menjadi lebih baik dan juga harapan hidup akan lebih panjang. Pendidikan turut andil menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat memengaruhi keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lain dan cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik untuk menerima dan mencari informasi terkait penyakit dan juga perawatannya seperti, kepatuhan dalam pengobatan (Monasel *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik meneliti tentang Analisis faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien ODHA dan menentukan faktor dominan yang Di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *simple random sampling* dengan jumlah sample sebanyak 50 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner kualitas hidup yang menggunakan kuisisioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), stigma menggunakan Kuesioner *Berger HIV Stigma Scale Bref*, dukungan sosial menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey MOS-SSS*, kepatuhan minum obat menggunakan *Antiretroviral General Adherence Scale* (AGAS), pendidikan dengan lembar observasi. Uji statistic Bivariat menggunakan *Spearman rank*. Dan untuk uji multivariat penelitian ini menggunakan uji *regresi logistic Multinomial*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pernikahan, dan lama terdiagnosa.

Karakteristik	Frekuensi F	Persentase %
---------------	----------------	-----------------

Jenis kelamin		
Laki-laki	17	34,0
Perempuan	33	66,0
Total	50	100
Usia		
12-25 tahun	4	8,0
26-35 tahun	26	52,0
36-45 tahun	20	40,0
Total	50	100
Pekerjaan		
Petani	6	12,0
Pedagang	8	16,0
Wiraswasta	20	40,0
IRT	16	32,0
Total	50	100
Status pernikahan		
Menikah	29	58,0
Tidak menikah	14	28,0
Janda	3	6,0
Duda	4	8,0
Total	50	100
Lama terdiagnosa		
0-1 tahun	0	0,0
1-2 tahun	7	14,0
>2 tahun	43	86,0
Total	50	100

Berdasarkan table 3.1.1 didapatkan mayoritas jenis kelamin perempuan 33 ODHA (66,0%), berdasarkan usia mayoritas usia responden adalah masa dewasa awal yaitu sejumlah 26 ODHA (52,0%), berdasarkan mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta yaitu sejumlah 20 ODHA (40,0%), berdasarkan mayoritas status perkawinan responden adalah menikah yaitu sejumlah 29 ODHA (58,0%), berdasarkan mayoritas lama terdiagnosa adalah >2 tahun yaitu sejumlah 43 ODHA (86,0%).

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden dikategorikan berdasarkan tingkat pendidikan, dukungan sosial, kepatuhan pengobatan, stigma.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
	F	%
Tingkat pendidikan		
Tinggi	19	38,0
Rendah	31	62,0
Total	50	100

Dukungan sosial		
	26	52,0
Tinggi	24	48,0
Rendah	50	100
Total		
Kepatuhan pengobatan		
	37	74,0
Tinggi	13	26,0
Rendah	50	100
Total		
Stigma		
	24	48,0
Ringan	26	52,0
Berat	50	100
Total		
Kualitas hidup		
	25	50,0
Baik	25	50,0
Buruk	50	100
Total		

Berdasarkan table 3.2.1 didapatkan mayoritas tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan rendah sebanyak 31 ODHA (62,0%), berdasarkan dukungan sosial mayoritas dukungan sosial kategori tinggi sebanyak 26 ODHA (52,0%), berdasarkan kepatuhan pengobatan mayoritas kepatuhan pengobatan kategori tinggi sebanyak 37 ODHA (74,0%), berdasarkan stigma mayoritas berat sebanyak 26 ODHA (52,0%), berdasarkan kualitas hidup mayoritas kualitas hidup baik sebanyak 25 ODHA (50,0%).

Tabel 3: Hasil analisis responden berdasarkan hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup

Tingkat pendidikan	Kualitas hidup		Total
	Baik	Buruk	
Tinggi	11	8	31
Rendah	11	17	19
Total	25	25	50

Berdasarkan hasil penelitian ini yang di peroleh pada table 3.3.1 didapatkan tingkat pendidikan rendah sebanyak 31 responden dengan kualitas hidup baik 14 responden, kualitas hidup buruk 17 responden. Sedangkan Tingkat Pendidikan tinggi sebanyak 19 responden dengan kualitas hidup baik 11 responden, kualitas hidup buruk 8 responden. Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup adalah $p\text{ value} = 0.392$ dengan tingkat signifikan nilai $p\text{ value} < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kualitas Hidup Pada ODHA.

Tabel 4 : Hasil analisis responden berdasarkan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup

Dukungan sosial	Kualitas hidup		Total
	Baik	Buruk	
Tinggi	22	4	26

Rendah	3	21	24
Total	25	25	50

Berdasarkan hasil penelitian ini yang di peroleh pada table 3.3.2 didapatkan dukungan sosial tinggi sebanyak 26 responden dengan kualitas hidup baik 22 responden, kualitas hidup buruk 4 responden. Sedangkan Dukungan sosial rendah sebanyak 24 responden dengan kualitas hidup baik 3 responden, kualitas hidup buruk 21 responden. Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah $p\text{ value} = 0.000$ dengan tingkat signifikan nilai $p\text{ value} < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan anantara Dukungan Sosial dengan Kualiatas Hidup Pada ODHA

Tabel 5: Hasil analisis responden berdasarkan hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup

Kepatuhan pengobatan	Kualitas hidup		Total
	Baik	Buruk	
Tinggi	22	15	37
Rendah	3	10	13
Total	25	25	50

Berdasarkan hasil penelitian ini yang di peroleh pada table 3.3.3 didapatkan kepatuhan pengobatan tinggi sebanyak 37 responden dengan kualitas hidup baik 22 responden, kualitas hidup buruk 15 responden. Sedangkan. kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 13 responden dengan kualitas hidup baik 3 responden, kualitas hidup buruk 10 responden. Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup adalah $p\text{ value} = 0.024$ dengan tingkat signifikan nilai $p\text{ value} < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara Kepatuhan Pengobatan dengan Kualiatas Hidup Pada ODHA

Tabel 6: Hasil analisis responden berdasarkan hubungan stigma dengan kualitas hidup

Stigma	Kualitas hidup		Total
	Baik	Buruk	
Ringan	19	5	24
Rendah	6	20	26
Total	25	25	50

Berdasarkan hasil penelitian ini yang di peroleh pada table 3.3.5 didapatkan stigma ringan sebanyak 24 responden dengan kualitas hidup baik 19 responden, kualitas hidup buruk 5 responden. Sedangkan Stigma berat sebanyak 26 responden dengan kualitas hidup baik 6 responden, kualitas hidup buruk 20 responden. Berdasarkan tabel 6 didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.000$ dengan tingkat signifikan nilai $p\text{ value} < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan anantara Dukungan Sosial dengan Kualiatas Hidup Pada ODHA

Tabel 7: Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup

No	Variabel	Sig	Exp (B)
1.	Stigma	.015	.107
2.	Dukungan sosial	.000	.032

Berdasarkan tabel 3.3.5 dari hasil uji statistik multivariat dengan menggunakan Windows SPSS 20 dengan menggunakan *uji regresi logistic* didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup ODHA di Lembaga Cahaya prolink, Kabupaten Probolinggo adalah faktor Stigma dengan nilai OR = 0.107. Maka faktor stigma lebih beresiko dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA sebanyak 0.107 kali.

PEMBAHASAN

Analisis berdasarkan hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh pada table 3.3.1 didapatkan data nilai $p\ value = 0.392$ dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. Artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan hasil penelitian beberapa penderita masih harus dibantu dalam memahami dan menjawab kusioner yang di bagikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Monasel,dkk (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan pengurus yayasan yang rutin mengadakan pertemuan dengan sesama pengurus maupun kliennya sehingga walaupun tidak seluruh responden memiliki pendidikan yang tinggi. Dengan pengetahuan yang meningkat, walaupun berpendidikan rendah mereka tetap memiliki peluang untuk melakukan modifikasi perilaku khususnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Monasel et al., 2022).

Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan untuk memfasilitasi peserta didik untuk mengembangkan potensi agar mampu menguasai berbagai kemampuan dan keterampilan yang mendukung kehidupannya. (Siregar et al., 2022). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan manajemen diri dalam menghadapi penyakit, selain itu memudahkan penderita untuk mengakses informasi, juga dapat meningkatkan kemampuan penderita untuk melakukan pemecahan masalah. Kemampuan kognitif yang baik pada ODHA berpendidikan tinggi akan mempermudah mereka dalam menerima dan memahami informasi mengenai perawatan penyakit HIV. Sehingga kemampuan dalam menerima dan memahami informasi tersebut akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Kusuma, 2011 dalam (Safitri, 2020).

Hasil penelitian di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo didapatkan bahwasanya ODHA yang dinaungi oleh lembaga mendapatkan pengajaran yang rutin, yang dilakukan oleh pengurus lembaga. Pengurus lembaga mengadakan pertemuan dengan penderita satu bulan sekali untuk memberikan masukan, arahan, motivasi, dan materi mengenai HIV-AIDS itu sendiri. Menurut peneliti, walaupun tidak seluruh responden memiliki pendidikan yang tinggi, pengetahuan serta kesadaran mereka terkait kondisinya tetap meningkat karena informasi yang disampaikan oleh pengurus lembaga yang disampaikan secara rutin. Penderita dengan tingkat pendidikan rendah ataupun tinggi tetap dapat memahami apa yang disarankan oleh pihak lembaga dan juga pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Analisis berdasarkan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup

Berdasarkan tabel 3.3.2 didapatkan hasil hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah $p\ value = 0.000$ dengan tingkat signifikan nilai $p\ value < 0,05$. Dengan ini dapat dinyatakan bahwasanya ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien ODHA di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumiyati et al., 2022) menyatakan bahwa

ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA yang menyatakan bahwa ada arah hubungan positif yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi pula kualitas hidup ODHA dengan adanya dukungan sosial tidak hanya untuk meningkatkan kualitas hidup tetapi juga dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikososial penderita (Sumiyati et al., 2022).

Menurut (Mantali et al., 2019) Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang lain atau kelompok. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat. Dukungan sosial memiliki peranan penting dalam kualitas hidup penderita HIV/AIDS karena ODHA tidak hanya membutuhkan penanganan terkait kondisi fisik dan terapi saja melainkan terkait psikologisnya juga (Mantali et al., 2019). Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA, dimana dukungan sosial ini mampu memberikan kontribusi positif pada penderita HIV/AIDS. Dukungan sosial yang dimaksud adalah berupa bantuan yang diberikan oleh orang lain khususnya keluarga, teman, orang-orang terdekat dan lingkungan sosial sebagai bentuk perhatian dan kepedulian. Selain kondisi fisik yang terganggu, penderita HIV/AIDS juga mengalami masalah psikologis yang jauh lebih berat dikarenakan belum memiliki kesiapan mental untuk bisa menerima penyakit yang diderita sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut, dan stres yang berlebihan, terlebih lagi memang secara sosial penyakit HIV/AIDS selalu dilekatkan pada stigma yang tidak baik yang memicu muncul perlakuan diskriminasi pada ODHA sendiri. Hal inilah yang cenderung mempengaruhi terjadinya penurunan kualitas hidup (Sumiyati et al., 2022).

Menurut pendapat peneliti ODHA yang mendapatkan dukungan, baik dari orang terdekat seperti teman, keluarga, pengurus lembaga dan juga kelompok sebaya akan meningkatkan kualitas hidup ODHA tersebut, hal ini karena dukungan yang baik dapat membuat penderita mampu membuka diri mengungkapkan perasaan dan bersosialisasi dilingkungan sekitar serta memiliki perasaan yang bahagia karena mereka merasa dirinya diterima, dihargai, diberi bantuan, dukungan, perhatian yang akan berdampak positif pada kondisi kesehatannya baik secara fisik maupun psikologis sehingga akan berimbas pula pada peningkatan kualitas hidup mereka.

Analisis berdasarkan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup

Berdasarkan tabel 3.3.3 didapatkan hasil hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup adalah $p\text{ value} = 0.024$ dengan tingkat signifikan nilai $p\text{ value} < 0,05$. Hal ini menandakan bahwasanya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink. Berdasarkan teori Wilson dan Cleary yang menyatakan bahwa karakteristik individu seperti kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang erat terhadap kualitas hidup ODHA. Hal tersebut sesuai dengan hasil analisis multivariat pada penelitian khairunnisa (2020) yang menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku minum obat yang dilakukan sesuai dengan resep yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan. Dengan adanya kepatuhan pengobatan ARV, maka jumlah limfosit CD4 meningkat dan mengurangi jumlah replikasi virus tersebut, sehingga dapat menurunkan risiko infeksi oportunistik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Resmiya & Misbach, 2019 dalam (Khoirunnisa et al., 2021)).

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dalam (Batubara & Marfitra, 2020) menyatakan bahwa kepatuhan penggunaan obat sangat penting bagi kesembuhan seorang pasien, karena bila tidak memenuhi konsentrasi obat yang optimal dalam darah justru akan menimbulkan terjadinya resistensi. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam meminum dosis obat dengan tepat waktu dan

benar adalah hal yang penting dalam mencegah terjadinya resistensi. Tidak semua penderita HIV-AIDS memiliki kepatuhan yang baik untuk meminum obat, hal ini dikarenakan sifat manusia yaitu lupa sehingga pasien telat atau bahkan tidak sempat minum obatnya (Batubara & Marfitra, 2020). Kepatuhan pengobatan dan terapi ARV pada ODHA merupakan hal yang esensial dalam kehidupan pengobatan ODHA. ODHA yang patuh dalam minum obat dan terapi ARV akan memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Khairunniza & Saputra, 2020) penelitian tersebut mengatakan bahwa kualitas hidup ODHA akan terpengaruh dipengaruhi oleh kepatuhan ODHA dalam minum obat serta lamanya terapi ARV. ODHA yang telah lama mengkonsumsi ARV memiliki skor kualitas hidup yang meningkat, Karena ARV ini dapat menambah harapan hidup ODHA serta dapat menjaga kesehatan fisik ODHA sehingga terlihat lebih sehat. Nursalam & Kurniawati, 2007 dalam (Batubara & Marfitra, 2020).

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian di Lembaga Cahaya Prolink, ODHA yang patuh akan pengobatan mendapatkan angka kualitas hidup yang lebih baik dikarenakan obat yang dikonsumsi memberikan efek yang baik bagi tubuh. ODHA menyatakan bahwasanya dapat mengingat penjelasan mengenai obat yang harus dikonsumsi, sehingga ODHA tersebut selalu mengkonsumsi obat setiap hari sesuai saran pelayanan kesehatan. Selain itu, ODHA dibantu oleh keluarga dalam hal mengingatkan dan menyiapkan obat setiap harinya. Beberapa ODHA yang tidak patuh dalam pengobatan menyatakan bahwa terkadang ODHA lupa untuk mengkonsumsi obat tersebut.

Analisis berdasarkan hubungan stigma dengan kualitas hidup

Berdasarkan tabel 3.3.4 didapatkan hasil hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah $p \text{ value} = 0.000$ dengan tingkat signifikan nilai $p \text{ value} < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo. Berdasarkan hasil dari penelitian di lapangan didapat bahwasanya ODHA menerima label buruk dari masyarakat dan juga ODHA tidak dapat mengatakan penyakit yang sebenarnya kepada seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani & Dewi (2017) yang mengemukakan mengenai hubungan stigma dengan kualitas hidup ODHA mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA yang mengatakan bahwa stigma merupakan salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup ODHA. Stigma membuat ODHA tidak mau terbuka akan identitas dirinya, tentang status dirinya sebagai ODHA (Handayani & Dewi, 2017).

Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Menurut Corrigan & Kleinlein stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan *self stigma* adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri (handayani, 2017 dalam (Nuwa et al., 2019).

Stigma buruk yang dialami penderita muncul disebabkan oleh pemikiran masyarakat yang menganggap ODHA sebagai orang yang berperilaku negatif seperti, sek bebas, suka dengan sesama jenis (gay/lesbi), bekerja sebagai wanita malam serta seseorang dengan pergaulan yang salah. Akibat dari stigma tersebut, ODHA akan diasingkan serta dikucilkan dan tanpa disadari bahwa hal tersebut dapat memberikan beban psikologis yang akan dialami (Maharani et al., 2021). Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo ODHA yang memiliki kualitas hidup buruk adalah ODHA yang mengalami stigma

berat sebanyak 26 responden dengan kualitas hidup baik 6 responden, dan kualitas hidup buruk 20 responden ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa stigma juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup ODHA. Dimana Stigma merupakan suatu sikap yang negatif dari pengetahuan seseorang. Stigma yang dihadapi oleh penderita dapat berasal dari diri sendiri maupun dari orang lain. Penderita mengalami gangguan dari masyarakat seperti dijauhi oleh sekitar, penderita juga menyalahkan diri sendiri berfikir negatif, memikirkan perkataan orang lain dan akhirnya membuat penderita semakin terpuruk dan akhirnya membuat kualitas hidupnya buruk.

Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup

Berdasarkan tabel 3.3.5 dari hasil uji statistik multivariat dengan menggunakan Windows SPSS 20 dengan menggunakan *uji regresi logistic* didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup ODHA di Lembaga Cahaya prolink, Kabupaten Probolinggo adalah faktor Stigma dengan p value: 0.0 nilai OR 0.107. Menurut (Khan et al, 2017) Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai bentuk penilaian individu yang dilakukan secara subjektif mengenai kondisi tubuhnya meliputi kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, lingkungan. Penilaian ini menjadi wujud evaluasi bagi diri individu mengenai respon emosi yang dialaminya terhadap pekerjaan, perasaan senang, bahagia, persepsi mengenai hubungannya dengan anggota keluarga yang lain, keselarasan antara keinginan/harapan dengan kenyataan yang ada, dan kepuasan ketika melakukan kegiatan sosial serta bersosialisasi dengan orang lain (Nursalam, 2016). Selain itu, kualitas hidup juga mencerminkan tingkat kesejahteraan individu dalam menikmati setiap peristiwa dalam kehidupannya sehingga mereka dapat merasakan bahwa dirinya dapat mengendalikan, menguasai serta mengontrol kehidupannya dalam segala kondisi yang ada (Amiri et al, 2017) dalam (Yunita et al., 2021).

Menurut penelitian monasel (2022) Stigma adalah sikap negatif yang timbul akibat keyakinan atau pengetahuan seseorang. Masalah sosial yang dihadapi ODHA cukup memprihatinkan karena adanya stigma. Stigma juga muncul karena pemahaman masyarakat yang kurang mengenai HIV/AIDS sehingga dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah menular melalui kontak fisik biasa. Stigma muncul karena ketidaktahuan masyarakat mengenai informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya terkait mekanisme penularan. Stigma menghalangi ODHA melakukan aktivitas sosial sehingga mereka menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman dan tetangga. Adanya stigma dapat berdampak serius bagi ODHA karena dapat membuat mereka enggan mencari pelayanan kesehatan dan dukungan sosial yang semestinya mereka peroleh (Monasel et al., 2022).

Label negatif dan bentuk diskriminasi dari lingkungan yang diterima ODHA dijadikan sebagai informasi untuk menilai dirinya sendiri. Perasaan terstigma akan memperburuk kondisi ODHA dan menghambat program pencegahan penularan HIV/AIDS pada ODHA. Dengan adanya stigma yang dialami oleh ODHA maka mereka enggan untuk mengakses pelayanan kesehatan, sehingga pencegahan infeksi pada ODHA menjadi sangat rendah, yang akan menyebabkan kualitas hidup ODHA juga rendah, baik secara fisik maupun psikologis, karena stigma diri yang negatif yang dialami ODHA yang akan membuat ODHA selalu merasa didiskriminasi oleh orang lain, baik keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan (Lubis, Sarumpaet, & Ismayadi, 2017) dalam (Fatih et al., 2021).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dari semua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink, kabupaten probolinggo. Stigma berperan sangat penting terhadap kualitas hidup ODHA, hal ini dapat dibuktikan bahwasanya ODHA yang

memiliki stigma berat juga memiliki kualitas hidup yang rendah, sedangkan ODHA yang memiliki stigma ringan maka juga merasakan kualitas hidup tinggi. Stigma merupakan persepsi buruk seseorang terhadap penderita. Penderita akan kesulitan dalam menjalankan kehidupan jika masyarakat menjauhi, membicarakan penderita. Penderita akan merasa dirinya tidak berharga, tidak diinginkan sehingga penderita merasa terpuruk dan tidak memikirkan semangat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dengan adanya stigma yang sedikit atau ringan maka penderita merasa dirinya dihargai, dan bisa membuka diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo didapatkan : ODHA di Lembaga Cahaya Prolink Kabupaten Probolinggo, mengalami Tingkat Pendidikan rendah sebanyak 31 responden (62,0%), Dukungan sosial rendah sebanyak 24 responden (48,0%), kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 13 responden (26,0%). Stigma berat sebanyak 26 responden (52,0%). Tidak ada hubungan faktor Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink Kabupaten Probolinggo dengan hasil $p\text{ value} = 0.392$. Ada hubungan faktor Dukungan sosial dengan Kualitas Hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink Kabupaten Probolinggo dengan hasil $p\text{ value} = 0,000$. Ada hubungan faktor kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink Kabupaten Probolinggo dengan hasil $p\text{ value} = 0.024$. Ada hubungan faktor Stigma dengan Kualitas Hidup ODHA di Lembaga Cahaya Prolink Kabupaten Probolinggo dengan hasil $p\text{ value} = 0,000$. Faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA adalah Stigma Dengan Hasil OR = 0.107 yang artinya faktor Dukungan keluarga lebih beresiko mengalami kualitas hidup buruk pada ODHA sebanyak 0.107 kali.

Saran Bagi Institusi Pendidikan: Diharapkan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medical bedah dan jiwa agar bahwasanya ODHA tidak menular dengan cepat seperti bersentuhan, dll., dan kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dukungan sosial, kepatuhan pengobatan, dan stigma. Bagi Profesi Perawat: Dari hasil penelitian diharapkan demi pengembangan profesi keperawatan bahwasanya faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Diharapkan peran perawat dapat memberikan edukasi kepada anggota keluarga maupun masyarakat untuk lebih memperhatikan ODHA supaya tidak terjadi penurunan kualitas hidup pada ODHA. Bagi Lahan Penelitian: Diharapkan kepada pihak lembaga untuk terus memberi motivasi terhadap ODHA. Lembaga juga bisa turun tangan untuk mengedukasi masyarakat mengenai HIV-AIDS tentang cara penularan, penyebab HIV dan yang lainnya. Hal ini dilakukan supaya masyarakat bisa memahami penderita dan tidak menghaki penderita lagi. Bagi Responden: Diharapkan bagi ODHA untuk lebih memperhatikan diri sendiri, lebih menghargai dan mencintai diri sendiri. Diharapkan bagi ODHA menerima saran atau pengajaran dari lembaga, semangat dalam menjalankan hidup, dan tidak mudah merasa tersisihkan dari lingkungan sekitar, menanamkan dalam diri bahwa apapun yang terjadi adalah cobaan yang harus di lalui, dan ODHA juga dapat melakukan kehidupan sehari-hari seperti orang pada umumnya. Bagi Peneliti: Diharapkan demi mengurangi terjadinya penurunan kualitas hidup peneliti dapat memberikan edukasi kepada ODHA tersebut untuk selalu semangat menjalani hidup, dan edukasi kepada keluarga dan masyarakat bahwa penderita patut diperlakukan dengan baik. Bagi Peneliti Selanjutnya: Dari penelitian ini didapatkan faktor yang paling dominan

yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA adalah stigma. Sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai HIV-AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Munaing, & Justika. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 80.
- 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.
- Carsita, W. N., & Kusmiran, M. A. (2019). Kualitas Hidup ODHA Di Kecamatan Bongas. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 96–109.
- DinKes Kab. Probolinggo. (2020). *BPS Kabupaten Probolinggo*. Badan Statistik Probolinggo.
- Fatih, H. Al, Ningrum, T. P., & Shalma, S. (2021). Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV / AIDS. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 68–73
- Handayani, F., & Dewi, F. S. T. (2017). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 509.
- Khairunniza, & Saputra, N. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA Terpapar Program OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 172–177.
- Khoirunnisa, Afritayeni, & Rustam, M. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV). *CORE Journal*, 2(1).
- Kusuma, H. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang menjalani Perawatan Di RSUPN Cipta Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, 1(2), 115–124.
- Liyanovitasari, & Lestari, P. (2020). HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV/AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) KASIH KUDUS JAWA TENGAH. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(2), 75–81.
- Maharani, D., Hardianti, R., Muhammad, W., & Ikhsan, N. (2021). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV / AIDS (ODHA). 4(2), 157–167.
- Mantali, A., Kaunang, W. P. J., & Kalesaran, A. F. C. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Yang Berobat Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. *Kesmas*, 8(7), 214–220.
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Dwi, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih Kota Semarang. 7(1), 444–457.
- Nabilah, D. H. I., Nadrizal, N., & Rahman, A. O. (2021). Perbedaan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Yang Mendapat Terapi Antiretroviral Berdasarkan Lama Terapinya Di Yayasan Kanti. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 227–240.
- Nuwa, M. S., Kiik, S. M., & Vanchapo, A. R. (2019). Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 49–54.

- Puspasari, fida D. (2021). PENGARUH SELF MANAJEMEN DAN KONSEP DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIV / AIDS. *Viva Medika*, 15(01), 81–90.
- Rizaty, M. A. (2021). *Kasus HIV Global Hampir 1,5 Juta pada 2020, Tertinggi di Kawasan Afrika* | Databoks.
- Rustam, efendy R., Tang, J., & Hasanuddin, F. (2022). *Buku Ajar Pengantar Pendidikan*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Safitri, I. M. (2020). Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 21.
- Setiarto, R. H. B., Karo, M. B., & Tambaip, dr. T. (2021). Penanganan Virus HIV/AIDS. In *deepublish Publisher*. Deepublish.
- Siregar, rosmita sari, Saputro, agung nugroho catur, Saftari, M., Panggabean, nurul huda, Simarmata, J., Kholifah, N., Fahmi, ade ismail, Subakti, H., & Harianja, joko krismanto. (2022). *Konsep Dasar Ilmu Pendidikan - Google Books* (1st ed.). yayasan kita menulis.
- Sumiyati, Hidayat, M. S., & Marwat, T. A. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN KEBAYA YOGYAKARTA. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(3).
- Umah & Irawanto. (2019). MOTIVASI SPIRITUAL MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV / AIDS (Spiritual Motivation to Improve ARV Drug Compliance in HIV / AIDS Patients). *Journal of Ners Community*, 10(2), 251–263.
- Winangun, I. M. A., Sukmawati, D. D., Gayatri, A. A. A. Y., Utama, I. M. S., Somia, K. A., & Merati, K. T. P. (2020). Hubungan stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), 9–13.
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2021). Pengaruh Self Help Group Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2).