

NASKAH PUBLIKASI

**DETERMINAN SOSIAL KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DI YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh:

Tika Febri Anggraeni

KM1900627

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI DAN PENYAKIT TROPIK
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT S1
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

2023

NASKAH PUBLIKASI

DETERMINAN SOSIAL KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DI YOGYAKARTA

Disusun oleh:

Tika Febri Anggraeni

(KM1900627)

Telah diseminarkan di Depan Dewan Penguji pada tanggal 26 Juli 2023

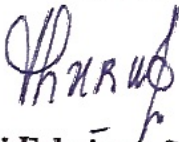
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

Pembimbing II



Heni Febriani, S.Si., M.P.H.

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 21 Agustus 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat S1



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.

**DETERMINAN SOSIAL KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DI YOGYAKARTA**

Tika Febri Anggraeni¹, Dewi Ariyani Wulandari², Heni Febriani³

Korespondensi: tikafebrianggraeni@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Kualitas hidup menurut WHO sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, budaya, dan nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan yang mencakup beberapa aspek yaitu fisik, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan sosial. Kemenkes RI mencatat, jumlah kasus HIV di Indonesia pada 2021 sebanyak 36.902 kasus. Data Yayasan Victory Plus Yogyakarta menunjukkan anggota ODHA dalam yayasan pada tahun 2021 sebanyak 4267. Anggota terbanyak berasal dari Kabupaten Sleman yaitu 1746 anggota.

Tujuan penelitian: Mengetahui determinan sosial kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan metode *simple random sampling* sebanyak 94 orang. Alat ukur yang menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan dari 94 responden, 46 responden (48,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 48 responden (51,1%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Analisis menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara depresi ($p = 0,000$) dan dukungan sosial ($p = 0,000$) dengan kualitas hidup. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup yaitu stigma ($p = 0,064$) dan kepatuhan ARV ($p = 0,202$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara depresi dan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA dan tidak ada hubungan antara stigma dan kepatuhan ARV dengan kualitas hidup ODHA.

Kata kunci : *HIV/AIDS; kualitas hidup; ODHA*

¹ Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat S1 STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat S1 STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat S1 STIKES Wira Husada Yogyakarta

***SOCIAL DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE
AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS
IN YOGYAKARTA***

Tika Febri Anggraeni¹, Dewi Ariyani Wulandari², Heni Febriani³

Correspondence: tikafebrianggraeni@gmail.com

ABSTRACT

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that infects white blood cells, causing a decrease in the human immune system's effectiveness. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms that arise due to the weakened immune system caused by HIV infection. Quality of life, according to the WHO, is an individual's perception of their position in life within the context of culture and value systems, and it pertains to goals, expectations, and encompassing various aspects such as physical and psychological well-being, level of independence, and social relationships. The Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Kemenkes RI) reported that the number of HIV cases in Indonesia in 2021 was 36,902 cases. Data from the Victory Plus Foundation in Yogyakarta showed that there were 4,267 people living with HIV/AIDS (PLWHA) within the foundation in the year 2021. The highest number of members came from Sleman Regency, totaling 1,746 members.

Objective: Identify the social factors influencing the quality of life among People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Yogyakarta.

Methods: This research was an observational analytical study using a cross-sectional approach. The sample was taken using the simple random sampling method, consisting of 94 individuals. The measurement instrument used was a questionnaire. The data were processed and analyzed using the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: This study showed that out of 94 respondents, 46 respondents (48.9%) had good quality of life, while 48 respondents (51.1%) had poor quality of life. The analysis using the Chi-square test indicated a significant relationship between depression ($p=0,000$) and social support ($p=0,000$) with quality of life. However, there was no significant relationship between stigma ($p=0,064$) and ARV adherence ($p=0,202$) with quality of life.

Conclusion: There is a correlation between depression and social support with the quality of life of People Living with HIV/AIDS (PLWHA), and there is no correlation between stigma and antiretroviral therapy (ARV) adherence with the quality of life of PLHIV.

Keywords : *HIV/AIDS; PLWHA; quality of life*

¹ Students of Public Health S1 Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer of Public Health S1 Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer of Public Health S1 Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV [1].

Data World Health Organization (WHO) 2021 menunjukkan kejadian HIV pada tahun 2021 di Dunia sebanyak 38,4 juta kasus. Kemenkes RI mencatat, jumlah kasus HIV di Indonesia pada 2021 sebanyak 36.902 kasus. Kasus HIV di Provinsi DIY sampai dengan tahun 2021 adalah sebanyak 5.954 kasus dengan penemuan kasus baru 327, sedangkan AIDS sebanyak 1.820 orang dengan kasus baru 86. Surveilans HIV/AIDS di Kabupaten Sleman dalam kurun waktu 2004 sampai tahun 2021, didapatkan jumlah total penderita HIV sebanyak 1486 kasus, dan AIDS sebanyak 433 kasus.

Provinsi DIY memiliki Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang menaungi ODHA di seluruh DIY. Data Yayasan Victory Plus Yogyakarta menunjukkan anggota ODHA dalam yayasan pada tahun 2021 sebanyak 4267. Anggota terbanyak berasal dari Kabupaten Sleman yaitu 1746 anggota.

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Kualitas hidup menurut WHO sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, budaya, dan nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan yang mencakup beberapa aspek yaitu fisik, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan sosial [2]. Hasil penelitian lain menunjukkan terdapat 5 faktor terbesar yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA yaitu dukungan sosial, kepatuhan minum obat dan lama terapi ARV, kriteria diagnosis dan infeksi oportunistik, stigma dan diskriminasi, dan depresi [3].

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang tercatat dalam data Yayasan Victory Plus di daerah Kabupaten Sleman sampai bulan Juni pada tahun 2022 yang berjumlah 1746 orang. Sampel diambil dengan metode *simple random sampling* sebanyak 94 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stigma, depresi, dukungan sosial, dan kepatuhan ARV, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup ODHA. Alat ukur menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yayasan Victory Plus Yogyakarta di daerah Sleman

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	65	69,1
Perempuan	29	30,9
Total	94	100
Usia		
19-44	83	88,3
45-63	11	11,7
Total	94	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	61	64,9
Menikah	23	24,5
Cerai	10	10,6
Total	94	100
Pendidikan		
Pendidikan rendah	15	16
Pendidikan tinggi	79	84
Total	94	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	16	17
Bekerja	78	83
Total	94	100
Status Tinggal		
Keluarga/kerabat	61	64,9
Sendiri	33	35,1
Total	94	100

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 65 (69,1%) dengan usia antara 19-44 tahun sebanyak 83 (88,3%) orang. Status Pernikahan responden lebih banyak yang belum menikah sebanyak 61 (64,9%) orang dan sebanyak 61 (64,9%) orang tinggal dengan keluarga/kerabat. Responden lebih banyak memiliki pendidikan tinggi (SMA dan Universitas) yaitu sebanyak 79 (84%) orang dan sebanyak 78 (83%) responden bekerja dengan pekerjaan terbanyak yaitu pegawai swasta sebanyak 44 (46,8%) orang.

Tabel 2 Determinan Sosial Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Yayasan Victory Plus Yogyakarta di daerah Sleman

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stigma		
Buruk	46	48,9
Baik	48	51,1
Total	94	100
Depresi		
Tidak Depresi	47	50
Depresi	47	50
Total	94	100
Dukungan Sosial		
Buruk	57	60,6
Baik	37	39,4
Total	94	100
Kepatuhan ARV		
Tidak Patuh	41	43,6
Patuh	53	56,4
Total	94	100
Kualitas Hidup		
Kurang Baik	48	51,1
Baik	46	48,9
Total	94	100

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang memiliki stigma baik sebanyak 48 (51,1%) orang. Responden yang mengalami depresi dan tidak depresi masing-masing berjumlah 47 (50%) orang. Dukungan sosial buruk lebih banyak dialami oleh responden sebanyak 57 (60,6%) orang. Responden lebih banyak yang patuh terapi ARV sebanyak 53 (56,4%) dan

responden lebih banyak yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 48 (51,1%).

Tabel 3 Analisis Multivariat Kualitas Hidup ODHA Yayasan Victory Plus di daerah Sleman

Variabel	B	OR	95%CI	P Value
Konstata	3,297			
Depresi	-2,780	0,062	0,020-0,193	0,000
Dukungan Sosial	0,578	1,782	0,555-5,724	0,332
Model			0,000	
Sig (<i>hosmer and lemeshow</i>)			0,950	
R Square			0,484	

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan analisis regresi logistik dengan nilai model 0,000 ($\leq 0,05$), sehingga variabel bebas secara bersama-sama terbukti mempengaruhi model yang berarti depresi dan dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup. Adapun nilai sig pada hosmer and lemeshow test sebesar 0,950 ($\geq 0,05$), sehingga model yang dibuat terbukti cocok dengan data.

Hasil analisis penelitian menunjukkan variabel depresi memiliki nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,062 ($OR < 1$) yang berarti depresi merupakan faktor risiko mencegah kualitas hidup baik. Responden yang mengalami depresi memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami depresi. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan sosial dengan $OR = 1,782$ ($OR > 1$) yang berarti dukungan sosial yang buruk menyebabkan kualitas hidup kurang baik. Responden yang memiliki dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan sosial buruk. Variabel depresi dan dukungan sosial memiliki probabilitas 48,4% untuk kualitas hidup baik pada ODHA.

PEMBAHASAN

1. Stigma

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta dengan *p value* 0,064 ($>0,05$). Menurut peneliti, stigma tidak berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta dikarenakan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak sudah memiliki stigma baik berjumlah 48 (51,1%) orang dan responden yang memiliki stigma buruk dengan kualitas hidup baik sebanyak 27 (28,7%) orang. Hasil kuesioner penelitian menunjukkan 16 (16,8%) responden sangat setuju jika mereka tidak merasa masyarakat menjauhi ODHA dan 45 (47,3%) responden setuju akan hal itu. Hasil kuesioner penelitian juga menunjukkan 7 (7,3%) responden tidak merasa masyarakat memberikan pandangan negatif kepada ODHA dan sebanyak 40 (42,1%) responden setuju akan hal itu.

Responden yang menghadapi stigma buruk dan baik memiliki keinginan yang sama untuk mencapai kualitas hidup yang baik, hal ini menunjukkan bahwa stigma tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup ODHA yang berarti bahwa tidak semua ODHA yang mengalami stigma buruk juga mengalami penurunan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, stigma tidak berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta bisa juga dikarenakan pada kuesioner dalam penelitian ini hanya memberikan pernyataan tentang stigma pada masyarakat, kemungkinan ODHA bisa mendapatkan stigma dari anggota keluarga, stigma dari tenaga medis dan pelayanan kesehatan yang kurang pelatihan tentang cara memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, dan stigma institusional yang memungkinkan beberapa lembaga kesehatan memiliki kebijakan/praktik yang diskriminatif terhadap ODHA.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan peneliti lain yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di LSM Female Plus Bandung (*p value* = 0,000) [4]. Stigma menghambat orang dengan HIV/AIDS untuk melakukan aktivitas

sosial sehingga mereka menjadi tertutup dan enggan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan tetangga [5]. Sejalan dengan hasil kuesioner penelitian ini yang menunjukkan 5 (5,2%) responden sangat setuju merasa dikucilkan oleh masyarakat membuat mereka sulit untuk mengembangkan diri dan 9 (9,4%) responden setuju akan hal itu.

Teori *PREECEED-PROCEED* menunjukkan bahwa terdapat aspek lingkungan yang berkaitan dengan aspek kesehatan serta kualitas hidup. Stigma dan diskriminasi masuk kedalam aspek lingkungan yang berarti stigma berkaitan dengan kualitas hidup. Fase 1 pada teori *PREECEED-PROCEED* mengidentifikasi persepsi dan aspirasi masyarakat terhadap kebutuhan atau kualitas hidup yang dimiliki melalui partisipasi. Dengan indikator seperti diskriminasi dan kebahagiaan [6]. Partisipasi aktif masyarakat sangat penting dalam meningkatkan komunikasi antara orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan lingkungan sekitarnya [7].

2. Depresi

Seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS akan mengalami kecemasan, kemarahan, ketakutan, dan perasaan bersalah secara psikologis. Sesuai dengan hasil kuesioner penelitian ini yang menunjukkan 11 (11,5%) responden sering merasa sangat takut dan 21 (22,1%) responden kadang-kadang menangis sepanjang waktu. Jika kondisi ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan timbulnya depresi yang berdampak pada kebahagiaan hidup dan membuat hidup terasa tidak berarti [8].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta dengan *p value* 0,000 ($\leq 0,05$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami depresi dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 39 (41,5%). Hasil analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* diperoleh bahwa orang yang memiliki depresi memiliki kemungkinan 0,062 kali lebih besar memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan orang yang tidak depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi terhadap kualitas

hidup pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah (p value = 0,010) dan nilai OR 4,673 [9]. Teori *PREECEED-PROCEED* menunjukkan bahwa terdapat aspek kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup. Kesehatan fisik, psikologi, dan depresi masuk kedalam aspek kesehatan. Fase 2 pada teori *PREECEED-PROCEED* mengungkapkan tentang masalah kesehatan terkait personal [6]. Hasil kuesioner penelitian menunjukkan sebanyak 12 (12,6%) responden tidak pernah tidur nyenyak dan 30 (31,5%) responden jarang tidur nyenyak. Tidur yang tidak berkualitas dapat memperburuk penyakit kronis dan memperparah gejala depresi. Dengan mendiagnosis dan mengobati depresi serta gangguan tidur dapat meningkatkan kualitas hidup [10].

Hasil kuesioner penelitian ini juga menunjukkan 7 (7,3%) responden tidak pernah menikmati hidup dan 20 (21%) responden jarang menikmati hidup. Infeksi virus dapat menimbulkan kecemasan berlebihan dan perasaan tidak berdaya, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kondisi depresi [11]. Sejalan dengan hasil kuesioner penelitian ini yang menunjukkan 10 (10,5%) responden tidak pernah berharap tentang masa depan yang baik.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat berupa bantuan yang diberikan oleh keluarga, teman, orang terdekat, dan lingkungan sosial sebagai tanda perhatian dan kepedulian [12]. Sejalan dengan hasil kuesioner penelitian ini yang menunjukkan 29 (30,5%) responden selalu merasa tetangga/teman di sekitar memberikan perhatian yang baik setiap mereka membutuhkan bantuan dan 27 (28,4%) responden sering merasakan hal tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta dengan p value 0,000 ($\leq 0,05$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 28 (29,8%) orang dan yang memiliki dukungan sosial buruk dengan kualitas hidup baik sebanyak 18 (19,1%) orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Kebaya Yogyakarta ($p \text{ value} = 0,000$) [12]. Dukungan sosial tidak hanya tentang memberikan bantuan secara fisik, tetapi lebih pentingnya adalah bagaimana penerima mengartikan dan memahami makna dari bantuan tersebut [13]. Sejalan dengan hasil kuesioner penelitian ini yang menunjukkan 13 (13,6%) responden selalu merasa tetangga/teman di sekitar memperhatikan keadaan responden selama sakit dan 29 (30,5%) responden sering merasakan hal tersebut. Teori *PREECEED-PROCEED* menunjukkan bahwa terdapat faktor penguat yang berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup, aspek lingkungan, aspek kesehatan, serta kualitas hidup. Dukungan sosial merupakan faktor penguat yang mendorong terjadinya kualitas hidup yang baik [6]. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat membutuhkan dukungan dan empati untuk membantu meredakan beban yang mereka hadapi. Dukungan dari orang-orang di sekitar mereka sangat penting karena ini akan menciptakan lingkungan yang mendukung sehingga ODHA dapat menjalani kehidupan yang sehat [14]. Sejalan dengan hasil kuesioner penelitian ini yang menunjukkan 23 (24,2%) responden selalu merasa jika tetangga atau teman di sekitar mendukung mereka dalam berinteraksi dengan orang lain dan meningkatkan rasa percaya diri mereka dan 30 (31,5%) responden sering merasakan hal itu.

4. Kepatuhan ARV

Kepatuhan dalam mengikuti terapi ARV sangatlah penting bagi penderita HIV/AIDS (ODHA), karena hal ini akan meningkatkan kekebalan tubuh mereka untuk melawan infeksi oportunistik (IO). Dengan meningkatnya kekebalan tubuh, kualitas hidup ODHA dapat meningkat dan risiko kejadian penyakit yang menyebabkan kecacatan dan kematian juga dapat berkurang [15]. Sejalan dengan hasil kuesioner pada penelitian ini yang menunjukkan sebanyak 58 (61%) responden tidak pernah lupa minum obat setiap hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan ARV dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta dengan p

value 0,202 ($>0,05$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang patuh ARV memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 24 (25,5%). Menurut peneliti, kepatuhan ARV tidak berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di Yogyakarta dikarenakan kepatuhan ARV merupakan suatu keharusan yang harus dijalankan bagi ODHA agar ODHA dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan karena ARV dapat memperlambat pertumbuhan virus HIV. Sehingga, ODHA mau tidak mau harus patuh terapi ARV. Meskipun kepatuhan ARV dapat sangat penting dalam mengelola HIV dan menjaga kesehatan ODHA, tidak semua ODHA yang tidak sepenuhnya patuh mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan. Pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di luar kepatuhan ARV dapat membantu meningkatkan pendekatan perawatan yang efektif bagi ODHA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Sehat Peduli Kasih Kota Semarang (*p value* = 0,729) [16]. Hasil kuesioner penelitian menunjukkan 9 (9,4%) responden pernah berhenti minum obat ketika mereka merasa gejala yang dialami telah teratasi dan 5 (5,2%) responden merasa terganggu harus minum obat setiap hari. Teori *PREECEED-PROCEED* menunjukkan bahwa terdapat perilaku dan gaya hidup yang berkaitan dengan kualitas hidup. Kepatuhan minum obat dan lama terapi ARV masuk kedalam perilaku dan gaya hidup. Fase 3 dalam teori ini menjelaskan tentang indikator perilaku ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan, tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan, dan menjaga kesehatan sendiri [6]. Kepatuhan dalam penggunaan ARV merupakan faktor kunci dalam mencapai keberhasilan terapi ARV dengan tujuan mengurangi jumlah virus HIV dalam tubuh individu. Dengan menjaga jumlah virus HIV tetap rendah dan stabil dalam tubuh, sistem kekebalan tubuh akan tetap terjaga, sehingga orang dengan HIV dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik dan mencegah peningkatan risiko penyakit dan kematian [17].

5. Determinan Sosial Kualitas Hidup ODHA

Hasil Penelitian menunjukkan responden paling banyak memiliki kualitas hidup kurang baik. Kualitas hidup kurang baik disebabkan karena responden paling banyak mengalami depresi dan dukungan sosial yang buruk. Depresi dapat menyebabkan perasaan sedih, kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari, dan merasa putus asa yang dapat mengganggu ODHA dalam mengatasi kondisi HIV/AIDS. Ketika ODHA mengalami dukungan sosial yang kurang, mereka mungkin merasa terisolasi, kesepian, dan tidak memiliki sumber daya emosional yang diperlukan untuk mengatasi depresi dan tekanan yang dihadapi sehari-hari.

Hasil uji multivariat menunjukkan dukungan sosial merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA di Yogyakarta. Responden dengan dukungan sosial buruk memiliki kemungkinan 1,782 kali lebih besar memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan orang yang memiliki dukungan sosial baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Kebaya Yogyakarta ($p\ value = 0,000$) serta korelasi r sebesar 0,837 yang berarti terjadi korelasi sangat kuat antara dukungan sosial dan kualitas hidup ODHA dengan arah hubungan bernilai positif yang berarti semakin baik dukungan sosial yang diterima oleh ODHA semakin baik juga kualitas hidup yang dimiliki ODHA [12]. Penelitian lainnya menyatakan dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku ($p\ value = 0,003$) dengan nilai R^2 sebesar 0,221 yang menunjukkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup ODHA sebesar 22,1% [14]. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan jika orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak mendapatkan dukungan sosial, maka kualitas hidup mereka akan terpengaruh negatif. Mereka akan merasa kehilangan harapan untuk hidup, kehilangan semangat hidup, dan tidak memiliki motivasi untuk sembuh. Mereka mungkin enggan

menjalani pengobatan yang diperlukan, dan ini akan berdampak pada kualitas hidup yang buruk [3].

Adanya keterkaitan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA kemungkinan disebabkan oleh Yayasan pelayanan sosial HIV/AIDS yang memiliki peran penting dalam memberikan dukungan sosial kepada ODHA dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka. Yayasan ini memberikan informasi yang akurat tentang HIV/AIDS, pengobatan, dan gaya hidup sehat kepada ODHA dan keluarga mereka, sehingga meningkatkan pemahaman dan kemampuan mereka dalam mengelola kondisi kesehatan. Mereka juga membantu ODHA dalam mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Dukungan ini sangat penting dalam membantu ODHA menjaga kesehatan fisik mereka dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Melalui yayasan pelayanan sosial HIV/AIDS, ODHA dapat merasa didukung dan memiliki akses ke sumber daya yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, sehingga mereka dapat menghadapi tantangan yang dihadapi dengan lebih baik.

Responden yang menerima dukungan sosial memiliki potensi yang lebih tinggi untuk mengalami peningkatan kualitas hidup yang berarti semakin tinggi tingkat dukungan sosial, semakin baik kualitas hidupnya. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat penting bagi ODHA sebagai sistem pendukung yang membantu mereka dalam mengatasi situasi terkait penyakitnya. Dengan adanya dukungan sosial yang memadai, ODHA dapat menjaga tingkat kesehatan mereka dengan lebih baik. Sebagai hasilnya, dapat dipahami bahwa dukungan sosial memiliki dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS [18].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan stigma dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta dengan p value = 0,064

2. Ada hubungan depresi dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta dengan p value = 0,000
3. Ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta dengan p value = 0,000
4. Tidak ada hubungan kepatuhan ARV dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta dengan p value = 0,202
5. Ada pengaruh faktor risiko depresi dan dukungan sosial secara bersamaan terhadap kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta dengan nilai probabilitas 48,4%.

SARAN

1. Organisasi Pelayanan Sosial HIV/AIDS
Diharapkan kepada organisasi pelayanan sosial HIV/AIDS dapat berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk lembaga pemerintah, lembaga kesehatan, LSM, komunitas lokal, dan keluarga ODHA. Melalui kolaborasi ini, organisasi dapat meningkatkan koordinasi dan efektivitas program, serta memastikan bahwa kualitas hidup ODHA menjadi perhatian bersama dan terus ditingkatkan.
2. Dinas Kesehatan Provinsi
Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dapat meningkatkan layanan kesehatan yang sensitif terhadap ODHA dengan mengedepankan pendekatan yang berfokus pada pasien. Dapat melibatkan pelatihan bagi tenaga medis dan paramedis dalam memberikan perawatan yang tidak diskriminatif, memberikan dukungan emosional, dan memberikan informasi yang akurat kepada ODHA. Selain itu, memastikan ketersediaan obat antiretroviral dan layanan kesehatan terkait HIV/AIDS yang memadai.
3. Peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat mengembangkan dan melakukan penelitian dengan desain studi kasus kontrol yang memungkinkan peneliti untuk membandingkan kelompok ODHA dengan kualitas hidup baik (kasus) dengan kelompok ODHA dengan kualitas hidup buruk (kontrol). Penelitian semacam ini dapat

membantu mengidentifikasi faktor sosial yang berbeda antara kedua kelompok, sehingga dapat memberikan wawasan tentang determinan sosial yang berkontribusi terhadap kualitas hidup ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2021.
- [2] R. C. da S. C. de Medeiros *et al.*, “Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS,” *Rev. Saude Publica*, vol. 51, no. 0, Jul 2017, doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006266.
- [3] D. Maharani, R. Hardianty, W. M. N. Ikhsan, dan S. Humaedi, “Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha),” *Focus J. Pekerj. Sos.*, vol. 4, no. 2, hal. 157, 2022, doi: 10.24198/focus.v4i2.36798.
- [4] A. F. Hudzaifah, T. P. Ningrum, dan S. Shalma, “Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS,” *J. Keperawatan BSI*, vol. 9, no. 1, hal. 68–73, 2021, [Daring]. Tersedia pada: <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/482>
- [5] B. Saurina Mariany, Asfriyati, dan S. Rahayu Sanusi, “Stigma, Depresi, dan Kualitas Hidup Penderita HIV: Studi pada Komunitas ‘Lelaki Seks dengan Lelaki’ di Pematangsiantar,” *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 35, no. 4, hal. 139–146, 2019.
- [6] L. W. Green dan M. W. Kreuter, *Health program planning : an educational and ecological approach*, 4th ed. Boston: McGraw-Hill, 2005.
- [7] W. N. Utami, M. S. Hutami, F. Hafidah, dan T. Y. R. Pristya, “Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review,” *Pros. Forum Ilm. Tah. IAKMI*, vol. 1, no. 1, hal. 25–26, 2020, [Daring]. Tersedia pada: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/68>
- [8] A. Basri, “Determinan Sosial ‘Quality of Life’ Orang dengan HIV dan Aids (Odha),” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 3, hal. 104–111, 2018, doi: 10.56338/mppki.v1i3.313.
- [9] M. Marni, N. Y. Ratnasari, P. H. Husna, dan D. Soares, “Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah,” *J. Penelit. Kesehat. “SUARA FORIKES” (Journal Heal. Res. “Forikes Voice”)*, vol. 11, no. 3, hal. 307, 2020, doi: 10.33846/sf11317.

- [10] L. Lubis, S. M. Sarumpaet, dan Ismayadi, “Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Klinik Veteran Medan,” *Idea Nurs. J.*, vol. 7, no. 1, hal. 1–13, 2016.
- [11] R. A. Ethel, W. Sarjana, dan M. A. U. Sofro, “Online : 2540-8844 Ricca Angelina Ethel,” *Widodo Sarj. AS, Muchlis A.U. Sofro JKD*, vol. 5, no. 4, hal. 1623–1633, 2016.
- [12] Sumiyati, M. S. Hidayat, dan T. A. Marwati, “Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Yayasan Kebaya Yogyakarta,” *J. Ilm. Indones.*, vol. 5, no. 3, hal. 248–253, 2022.
- [13] U. Rahma dan E. . Rahayu, “Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Membentuk Kematangan Karier Siswa SMP,” *J. Ilmu Kel. dan Konsum.*, vol. 11, no. 3, hal. 194–205, 2018, doi: 10.24156/jikk.2018.11.3.194.
- [14] A. Aswar, M. Munaing, dan J. Justika, “Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku,” *J. RAP (Riset Aktual Psikol. Univ. Negeri Padang)*, vol. 11, no. 1, hal. 80, 2020, doi: 10.24036/rapun.v11i1.109551.
- [15] T. Banna dan D. Pademme, “Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv-Aids Di Puskesmas Kota Sorong,” *J. Keperawatan*, vol. 8, no. 2, hal. 21–25, 2019, doi: 10.47560/kep.v8i2.124.
- [16] A. H. Monasel, H. S. Susanto, S. Yuliawati, dan D. Sutiningsih, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang,” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 7, no. 1, hal. 444–457, 2022, doi: 10.14710/jekkk.v7i1.9904.
- [17] F. Tae, E. D. F. Riwoerohi, dan P. A. L. Berek, “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Orang Dengan Hiv Aids Di Puskesmas Wedomu Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur,” *J. Sahabat Keperawatan*, vol. 1, no. 02, hal. 61–69, 2019, doi: 10.32938/jsk.v1i02.253.
- [18] A. A. Maulita dan Suratini, “Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Yogyakarta,” *J. Mother Child Heal. Concerns*, vol. 2, no. 1, hal. 41–47, 2022.