
**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
HIV/AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) KASIH KUDUS
JAWA TENGAH**

Liyanovitasari¹, Puji Lestari²

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

**Email: pujilestari@unw.ac.id*

ABSTRAK

Prevalensi kejadian orang hidup dengan HIV tercatat ada 36.9 juta dan yang menerima pengobatan antiretroviral sebanyak 59%. Semakin lama ODHA terinfeksi, maka semakin banyak memiliki pengalaman terkait dengan penyakitnya dan dapat beradaptasi lebih baik dibandingkan dengan ODHA yang baru terinfeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel sebanyak 57 orang yang terkumpul dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kasih Kudus, Jawa Tengah dengan *teknik purposive sampling*. Instrumen untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS menggunakan WHOQOL- BREF Analisis dengan *uji Spearman Rank* menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di KDS Kasih Kudus (p -value 0.0001 $\alpha = 0.05$). Responden dengan kualitas hidupnya baik dan sangat baik lebih banyak dijumpai pada lama menderita ≥ 3 tahun yaitu 59,1%, sedangkan pada responden dengan kualitas hidupnya cukup lebih banyak dijumpai pada lama menderita 1-3 tahun yaitu sebanyak 85,7%. Diharapkan penderita HIV/AIDS yang telah lama menderita dapat beradaptasi dan mentaati pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

Kata kunci : Lama menderita, kualitas hidup, penderita HIV/AIDS

ABSTRACT

The prevalence of people living with HIV has been recorded as 36.9 million and 59% received antiretroviral treatment. The longer an ODHA is infected, the more experience associated with the disease and can adapt better than the newly infected. The purpose of this study was to determine the relationship of the length of suffering with the quality of life of people with HIV/AIDS. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. A sample of 57 people were gathered in the Kasih Kudus Peer Support Group (KDS), Central java with a purposive sampling technique. The instrument to measure the quality of life of HIV/AIDS patients using WHOQOL-BREF. Analysis with the Spearman Rank test showed that there was a significant relationship between the length of suffering with the quality of life people with HIV/AIDS in KDS Kasih Kudus (p -value 0.0001 $\alpha = 0.05$). respondents with good and very good quality of life are more often found in the long ≥ 3 years of suffering (59.1%), while respondent with a higher quality of life are more often found in the long suffering 1-3 years which is 85.7%. it is expected that people with HIV/AIDS who have long suffered can adapt and adhere to treatment so that it can improve the quality of life of people with HIV/AIDS.

Keywords : Long suffered, quality of life, people with HIV/AIDS

PENDAHULUAN

HIV/AIDS adalah suatu penyakit menular dimana disebabkan oleh adanya infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penderita terlebih dahulu didiagnosa sebagai HIV positif, sebelum memasuki fase AIDS¹. Manusia yang mengalami HIV/AIDS akan terserang sistem imunnya sehingga akan mengalami infeksi virus yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, mudah terserang berbagai jenis penyakit, dan menyebabkan kematian. Penderita yang dinyatakan positif HIV dan AIDS disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS)².

Prevalensi kejadian orang hidup dengan HIV tercatat ada 36.9 juta dan yang menerima pengobatan antiretroviral terdapat 59%³. Data Depkes Indonesia yang bersumber dari Aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS & IMS (SIHA) dari bulan Oktober – Desember 2017 sebanyak 14.640 orang terdiagnosa HIV, serta terdapat 4.725 orang dengan AIDS⁴. Data di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 2.270 kasus, lebih tinggi dibandingkan pada tahun tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus. Selama lima tahun terakhir diketahui terjadi peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya. Adapun Kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) pada tahun 2017 sebanyak 1.409 kasus, sedikit lebih banyak dibanding tahun 2016 yaitu 1.042 kasus¹.

Peningkatan kejadian HIV/AIDS kan berdampak pada kondisi fisik, psikologis dan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian⁵, menjelaskan bahwa pasien dengan HIV/AIDS merasa takut dan pesimis akan penyakit dan masa depannya, merasa tidak berharga, putus asa dengan pengobatan yang dijalannya. Banyak pasien mengungkapkan bahwa setelah mereka didiagnosa terinfeksi HIV, masyarakat sekitar menunjukkan sikap penolakan dan tidak peduli dengan kondisi mereka. Ini

menunjukkan lingkungan sosial yang tidak memberikan dukungan pada pasien, akibatnya pasien mengalami harga diri rendah dan tidak optimal dalam penanganan penyakit dan akan memperburuk derajat kesehatannya⁵.

Diatmi and Fridari (2014) menjelaskan bahwa penderita HIV/AIDS tidak hanya tertekan akibat virus HIV yang menyerang tubuhnya, akan tetapi ODHA menghadapi beberapa stigma serta diskriminasi seperti julukan orang-orang yang mengidap penyimpangan seksual atau gay, wanita nakal, dan salah pergaulan. Beberapa stigma tersebut, banyak masyarakat yang mengucilkan ODHA, dimana tanpa disadari tindakan tersebut mempengaruhi psikologis ODHA. Hal ini akan menyebabkan ODHA mengalami stres dan depresi yang dapat berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya².

Kualitas hidup merupakan suatu pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Kualitas hidup terdiri dari beberapa hal penting yang sangat berkaitan seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, spiritual serta hubungan individu tersebut terhadap lingkungannya³. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS (ODHA) yaitu meliputi dukungan sosial, efek ARV (antiretroviral), efek dari psikososial, spiritual, lama infeksi virus HIV, mekanisme koping, depresi, pekerjaan, serta status pernikahan⁶.

Penderita yang terinfeksi HIV rata-rata berkisar ≤ 5 tahun, dimana pada stadium awal terinfeksi menyebabkan ODHA mengalami stres dan depresi. Hal tersebut berhubungan dengan mekanisme koping setiap individu dalam beradaptasi dengan stressor yang dialami. Semakin lama ODHA terinfeksi, maka semakin banyak memiliki pengalaman terkait dengan penyakitnya. Pengalaman

tersebut dapat dipergunakan untuk upaya mengantisipasi stressor yang dialami ODHA sehingga ODHA dapat beradaptasi menyebabkan kualitas hidup akan lebih baik dibandingkan dengan ODHA yang baru terinfeksi⁷.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Kelompok Dukungan Sebaya Kasih (KDSK) Kudus didapatkan hasil bahwa 2 responden menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien dalam kategori cukup yang ditunjukkan dengan masih adanya ODHA yang mendapatkan perlakuan diskriminasi dan penolakan dari masyarakat. Adapun 3 responden memiliki kualitas hidup buruk yakni akibat terinfeksi positif HIV/AIDS, responden mengalami tahap kehilangan status sosialnya, merasa tidak bersemangat, dan putus asa akan masa depannya. Berdasarkan uraian dan masalah diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/ AIDS yang terkumpul dalam Kelompok Dukungan Sebaya Kasih Kudus, Jawa Tengah dengan jumlah anggota 129 orang. Sampel sebanyak 57 orang dengan *teknik purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur lama menderita menggunakan kuesioner karakteristik responden. Untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS menggunakan instrumen WHOQOL- BREF dengan 26 pertanyaan yang mencakup 4 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis Bivariat dengan *uji Spearman Rank*.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama menderita

Mekanisme koping	N	%
1-3 Tahun	35	61.4
≥ 3 Tahun	22	38.6
Total	57	100%

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar responden lama menderita

HIV/AIDS adalah 1-3 Tahun sebanyak 35 responden (61.4 %)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kualitas hidup di KDS Kasih Kudus

Kualitas Hidup	N	%
Cukup	39	68.4
Baik	17	29.8
Sangat baik	1	1.8
Total	57	100%

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas

hidup kategori cukup dengan jumlah responden sebanyak 39 responden (68.4%).

Tabel 3. Korelasi Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup pasien ODHA di KDS Kasih Kudus

Lama Menderita	Kualitas Hidup						Total	α	p value	
	Cukup		Baik		Sangat baik					
	N	%	N	%	N	%				
1-3 Tahun	30	85.7%	4	11.4%	1	2.9%	35	100%	0.05	0.0001
≥ 3 Tahun	9	40.9%	13	59.1%	0	0%	22	100%		
Total	39	68.4%	17	29.8	1	1.8%	57	100%		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden yang lama menderita HIV/AIDS ≥ 3 Tahun dengan kualitas hidup kategori baik sebanyak 13 responden (59.1%). Responden yang lama menderita ≥ 3 Tahun dengan kualitas hidup kategori cukup sebanyak 9 responden (40.9%). Adapun responden yang lama menderita HIV/AIDS 1-3 Tahun dengan kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 30 responden (85.7%). Hasil uji korelasi *spearman rank* didapat hasil *p value* sebesar 0.0001 dengan nilai signifikansi 0.05 menunjukkan bahwa *p value* < nilai sig (0.0001 ≤ 0.05) yang berarti ada hubungan

yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup ODHA di KDS Kasih Kudus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar responden lama menderita HIV/AIDS adalah 1-3 tahun sebanyak 35 responden (61.4 %). dan sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup kategori cukup dengan jumlah responden sebanyak 39 responden (68.4%). Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi *spearman rank* didapat hasil *p value* sebesar 0.0001 dengan nilai signifikansi 0.05 menunjukkan bahwa *p value* < nilai sig (0.0001 ≤ 0.05) yang berarti ada

hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup ODHA di KDS Kasih Kudus. Berdasarkan tabel silang didapatkan data pada responden dengan kualitas hidupnya baik dan sangat baik lebih banyak dijumpai pada lama menderita ≥ 3 tahun yaitu 59,1%, sedangkan pada responden dengan kualitas hidupnya cukup lebih banyak dijumpai pada lama menderita 1-3 tahun yaitu sebanyak 85,7%.

Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin lama menderita HIV AIDS, maka kualitas hidup responden cenderung semakin baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mardia (2017) didapatkan hasil yaitu pasien yang didiagnosis HIV ≥ 32 bulan memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar mempunyai kualitas hidup lebih baik. Pasien yang lama menderita lebih dari 3 tahun mempunyai kualitas hidup yang lebih baik bisa disebabkan karena secara fisik, pasien yang telah menjalani terapi ARV bisa menjalani aktivitas seperti orang biasa yang tidak menderita HIV/AIDS. Hasil penelitian Mardia (2017) juga mendapatkan hasil pasien yang menjalani terapi ARV > 29 bulan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik⁸. Hal tersebut diatas sejalan dengan penelitian Bello and Bello (2013) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih tinggi dialami oleh pasien HIV stadium lanjut. Hal ini dikarenakan ODHA yang menggunakan ARV merasa obat-obatan telah menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari dalam hidupnya. Dalam hal ini pasien dengan lama menderita penyakit telah memiliki koping yang lebih baik ditunjukkan dengan cara mengonsumsi ARV secara rutin bertujuan untuk mempertahankan jumlah CD4 tetap berada dalam kondisi rentang normal. Jumlah CD4 normal menunjukkan pertahanan tubuh yang adekuat dan dapat terhindar dari berbagai infeksi penyakit sehingga mampu meningkatkan aktivitas ODHA⁹.

Penyakit menular yang diderita seseorang dengan berjalannya waktu, tidak

saja dilihat dari tingkat kerentanan terjadinya infeksi oportunistik tetapi juga pengalaman menjadikan mereka mampu dan terbiasa menjalani. Terapi ARV membuat infeksi HIV/AIDS disebut sebagai penyakit yang dapat dikendalikan¹⁰. Pasien HIV yang lama menderita penyakit telah memiliki koping yang adaptif dengan cara mengonsumsi ARV secara rutin guna mempertahankan jumlah CD4 tetap berada dalam rentang normal. Jumlah CD4 yang normal 12 menunjukkan pertahanan tubuh yang adekuat dan terhindar dari berbagai infeksi penyakit sehingga mampu beraktivitas seperti biasanya¹¹. Hasil Penelitian Wardhani (2019) menunjukkan bahwa Terapi ARV efektif pada pasien penderita HIV AIDS, yaitu terdapat perbedaan yang signifikan jumlah CD4 antara sebelum dan sesudah pemberian terapi ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Bekasi dengan menggunakan kombinasi ARV TDF (300) + 3TC (300) + EFV (600)¹².

Pada penelitian ini responden dengan lama menderita 1-3 tahun yaitu sebanyak 85,7% mempunyai kualitas hidup yang cukup lebih banyak dari yang memiliki kualitas hidup baik dan sangat baik. Hal ini bisa disebabkan pada stadium awal terinfeksi dapat membuat seseorang mengalami stress dan depresi. Hal ini berkaitan dengan mekanisme koping yang digunakan oleh individu untuk beradaptasi dengan stressor yang ada. Penyakit HIV/AIDS menjadikan penderitanya pada situasi stress psikologis yang luar biasa, ditambah dengan problem sosial lainnya seperti stigma negative di masyarakat, semakin membuat penderita masuk dalam kondisi semakin tertekan. Awalnya sumber stress bagi penderita HIV/AIDS adalah sakitnya itu sendiri, namun mengingat penyakitnya yang menular dan didukung pemahaman masyarakat yang minim terhadap penyakit itu sendiri akhirnya melahirkan situasi dari luar penderita HIV/AIDS sebagai sumber stress berat juga¹³. Makin lama

seseorang menderita HIV maka telah memiliki koping yang adaptif terhadap stressor, pengalaman menjadikan mereka mampu dan biasa menjalani¹¹.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa ada sebagian responden yang lama menderita 1-3 tahun tapi kualitas hidupnya dalam kategori baik, dan responden yang lama menderita ≥ 3 tahun tapi kualitas hidupnya cukup. Hal ini bisa disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita HIV, sesuai dengan hasil penelitian Novianti, dkk (2015) didapatkan hasil bahwa selain lama menderita, factor tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan secara signifikan dengan kualitas hidup¹¹. Penelitian Mardia (2017) menunjukkan hasil selain lama diagnosis HIV/AIDS, faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS adalah faktor kriteria diagnosis, infeksi oportunistik, lama terapi ARV, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin, umur, status pernikahan⁸.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di KDS Kasih Kudus (p value 0,0001). Responden dengan kualitas hidupnya baik dan sangat baik lebih banyak dijumpai pada lama menderita ≥ 3 tahun yaitu 59,1%, sedangkan pada responden dengan kualitas hidupnya cukup lebih banyak dijumpai pada lama menderita 1-3 tahun yaitu sebanyak 85,7%. Diharapkan penderita HIV/AIDS yang telah lama menderita dapat beradaptasi dan mentaati pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah membantu proses penyelesaian penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* 2017.; 2017. doi:10.5606/totbid.dergisi.2012.10
2. Diatmi K, Fridari IGAD. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *J Psikol Udayana*. 2014;1(2). doi:10.24843/JPU.2014.v01.i02.p14
3. World Health Organization. *World Health Statistics 2017: Monitoring Health For The SDGs.*; 2017.
4. SIHA. Data jumlah ODHA di Indonesia. *Data jumlah ODHA di Indones*. 2017.
5. Simboh FK, Bidjuni H, Lolong J. Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Klinik Vct Rsu Bethesda Gmim Tomohon. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2).
6. MARSELLY R. HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI POLIKLINIK VCT RSUP. DR.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2016. *e-skripsi Univ andalas*. June 2016.
7. Odili VU, Usifoh SF, Oparah AC. DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN HIV/AIDS PATIENTS. *West African J Pharmacy*. 2011;22(1):42-48.
8. Mardia M, Ahmad RA, Riyanto BS. Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS berdasarkan kriteria diagnosis dan faktor lain di Surakarta. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(3):147. doi:10.22146/bkm.12563
9. Bello SI, Bello IK. Quality of life of HIV/AIDS patients in a secondary health care facility, Ilorin, Nigeria. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2013;26(2):116-119. doi:10.1080/08998280.2013.11928933
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan

- Lingkungan. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. *J Crohns Colitis*. 2011. doi:10.1093/ecco-jcc/jjy097
11. S DN, Parjo, Dewi AP. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV YANG MENJALANI RAWAT JALAN DI CARE SUPPORT AND TREATMENT (CST) RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG KOTA PONTIANAK. *J ProNers*. 2015;3(1):1-11.
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkepe-rawatanFK/article/view/22004>.
12. Wardani AR. EVALUASI EFEKTIFITAS SEBELUM DAN SESUDAH PENGGUNAAN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) MENGGUNAKAN INDIKATOR CD4 PADA PASIEN HIV/AIDS DI RSUD KABUPATEN BEKASI. *Soc Clin Pharm Indones J*. 2019;4(3).
<http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/2063/1315>.
13. Hidayanti E. STRATEGI COPING STRESS PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS. *Sawwa J Stud Gend*. 2013;9(1):89-106.
doi:10.21580/SA.V9I1.667