P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 1 Bulan Januari 2026 | Page 171-181

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP ODHA DI RSUD.DR.H.ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

THE FACTORS THAT AFFECT THE QUALITY OF LIFE ODHA IN HOSPITAL DR.H.ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

Maya Dika Dahliana[1], Muji Lestari[2], Andriansyah[3]
[123]Akademi Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda
Email Correspondence: muji071088@gmail.com

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome is a public health problem is very serious. Based on clinical data Voluntary Counseling Test (VCT) RSUD. DR. H. Abdul Moeloek in 2024 there were 121 people infected with hiv/aids. The purpose of this study was to know the factors that affect the quality of life ODHA in Hospital DR. H. Abdul Moeloek in 2024.

This research is a quantitative, used cross-sectional study design. The data used are primary data and the population in this study 121 people, with a total sampling. Data analysis by univariate, bivariate, and multivariate analyzes.

The results showed that the majority of respondents have poor quality of life (62,8%), in advanced stage of disease (63,6%), depression (50,4%), fell the negative stigma (62,8%), and lack of family support (59,5%). Analysis of the correlation showed any significant relationship between stage of disease, depression, stigma, and family support with quality of life (p=0,000 and 0,009, a=0,05). Further analysis with multiple logistic regression test demonstrated that respondents who perceive depressed and in advanced stage of disease are at risk to have poor quality of life. In addition, this analysis showed that depression is the most influential factors to the quality of life with OR=7,786. Recommendations from this study is also needs to prevent and resolve problem of depression in order to improve quality of life of patients with HIV/AIDS.

Keywords : Stage of disease, Depression, Stigma, Family support, Quality of live, HIV/AIDS.

ABSTRAK
Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius untuk diperhatikan. Berdasarkan data klinik Voluntary Counseling Test (VCT) RSUD. DR. H. Abdul Moeloek pada tahun 2024 terdapat 121 orang terinfeksi HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek tahun 2024.
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan studi potong lintang. Data yang digunakan adalah data primer dan populasi dalam penelitian ini adalah 121 orang, dengan pengambilan total sampel. Analisis data dengan univariat, bivariat, dan multivariat.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup kurang baik (62,8%), berada pada stadium penyakit lanjut (63,6%) mengalami depresi (50,4%), merasakan stigma negatif (62,8%), dukungan keluarga tidak mendukung (59,5%). Pada analisis korelasi didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara stadium klinis penyakit, depresi, stigma, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup (p=0,000 dan 0,009, a=0,05). Selanjutnya, hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan responden yang mengalami depresi dan berada pada stadium penyakit lanjut beresiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik. Selain itu, diketahui

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 1 Bulan Januari 2026 | Page 171-181

pula bahwa depresi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup dengan nilai 0R=7,786. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu dilakukan upaya pencegahan serta penanganan terhadap masalah depresi agar dapat memperbaiki kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Kata kunci : Stadium klinis penyakit, Depresi, Stigma, Dukungan keluarga, Kualitas hidup, HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2023, secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 21.770 kasus AIDS yang berasal dari 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Cara penularan kasus AIDS kumulatif dilaporkan melalui hubungan seks heteroseksual (49,3%), IDU (40,4%), hubungan seks sesama lelaki (3,3%), dan perinatal (2,7%). Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 3:1. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (48,1%) disusul kelompok umur 30-39 tahun (30,9%) dan kelompok umur 40-49 tahun (9,1%) (Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 2023).

Kasus HIV positif tersebut dilaporkan dari 357 klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) yang ada di 33 provinsi menyebar pada unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun non pemerintah dan LSM. Persentase kumulatif klien yang mengunjungi layanan klinik VCT di Indonesia sampai dengan Juni 2024 adalah 562.413 (77.5%) dan kumulatif infeksi HIV sampai dengan 30 juni 2024 yang diperoleh pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 15% dan kelompok umur 20-29 sebesar 16% (Kemenkes RI, 2024).

Data di atas menunjukkan banyaknya orang yang mengidap HIV/AIDS, selain harus berjuang terhadap penyakitnya, ODHA juga dihadapkan kepada masalah-masalah sosial dan lingkungan yang berhubungan dengan proses psikologisnya. Spiritia (2009) menunjukkan bahwa pada awal terdiagnosis ODHA seluruhnya mengalami kecemasan atau stress (100%) mengalami stress, khawatir dengan kesehatannya (87%), khawatir dengan persepsi negatif orang lain (97%) merasa takut (61%) dan merasa rendah diri (45%) dan perasaan negatif lainnya.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi kualitas hidupnya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain : muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan berat badan, kecemasan, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu (Aritonang, 2024).

Stigma dan diskriminasi karena HIV/AIDS menjadi tantangan dalam menekan pandemik di dunia. Beberapa lembaga internasional seperti WHO, UNAIDS dan USAID telah membuat fenomena ini sebagai prioritas utama mereka (UNAIDS, 2011). Stigma terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai “musuh”, “penyakit” dan elemen masyarakat memalukan, atau mereka tidak mentaati norma agama dan masyarakat yang berlaku (Kate W & Anne Malcolm, 2005)

Beberapa faktor yang mempengaruhi stigma orang terhadap HIV/AIDS adalah HIV/AIDS adalah penyakit mematikan, HIV/AIDS karena perbuatan yang melanggar susila, kotor,

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 1 Bulan Januari 2026 | Page 171-181

dan tidak bertanggung jawab, orang dengan HIV/AIDS dengan sengaja menularkan penyakitnya. Selain itu faktor kurangnya pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS itu sendiri memunculkan banyak sekali kesalahpahaman mengenai penyakit ini (Kate W & Anne Malcolm, 2005).

Hal ini membuat ODHA mengalami masalah-masalah yang membuat mereka memiliki pandangan yang rendah terhadap dirinya, merasa dirinya tidak berharga sehingga berpengaruh terhadap penyesuaian diri mereka. Jika melihat dampak yang ditimbulkan akibat HIV/AIDS maka peneliti ingin meneliti tentang apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup pada ODHA di ruang VCT RSUD.Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2024.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif korelasional. Penelitian ini dilakukan di ruang VCT RSUD.Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober - November Tahun 2024. Rancangan penelitian berupa penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional.

Populasi penelitian ini yaitu seluruh pasien yang terinfeksi HIV/AIDS (+) yang melakukan pengobatan di ruang VCT RSUD.Dr.Abdul Moeloek Bandar Lampung 2024 yaitu 121 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh dari populasi, dimana populasi berjumlah 121 orang.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Stadium klinis penyakit, Depresi, Stigma, Dukungan Keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Setelah data terkumpul kemudian dianalisa, untuk mempermudah menganalisa data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	persentase
	n	%
Usia :		
26-35 Tahun	50	41,3
36-45 Tahun	46	38,0
46-55 Tahun	25	20,7
Jenis Kelamin :		
Perempuan	70	57,9
Laki-Laki	51	42,1
Pendidikan :		
SMA	77	63,6
SMP	30	24,8
SD	14	11,6

Berdasarkan tabel 1. Diketahui bahwa responden paling banyak yaitu berusia antara 26-35 tahun sebanyak 50 orang (41,3%). Jenis kelamin responden paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (57,9%). Selanjutnya, pendidikan responden paling banyak yaitu SMA sebanyak 77 orang (63,6%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase
	n	%
Kualitas Hidup :		
Kurang Baik	76	62,8
Baik	45	37,2

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 1 Bulan Januari 2026 | Page 171-181

Stadium Klinis :		
Stadium Lanjut	77	63,6
Stadium Awal	44	36,4
Depresi :		
Depresi	61	50,4
Tidak Depresi	60	49,6
Stigma :		
Negatif	76	62,8
Positif	45	37,2
Dukungan :		
Tidak Supportif	72	59,5
Supportif	49	40,5

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa sebagian besar responden kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 76 (62,8%). Stadium klinis penyakit terlihat bahwa sebagian besar responden pada stadium klinis lanjut yaitu sebanyak 77 (63,6%). Responden yang mengalami depresi yaitu sebanyak 61 (50,4%). Responden dengan stigma negatif yaitu sebanyak 76 (62,8%). Dan sebagian besar dukungan keluarga tidak supporitf pada responden yaitu sebanyak 72 (59,5%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Kualitas Hidup ODHA						*P value*	OR 95% CI
	Kurang Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium Klinis :								
Lanjut	59	76,6	18	23,4	77	100,0	0.000	5,206
Awal	17	38,6	27	61,4	44	100,0		(2,329-11,635)
Depresi :								
Depresi	53	86,9	8	13,1	61	100,0	0.000	10,658
Tidak Depresi	23	38,3	37	61,7	60	100,0		(4,301-26,410)
Stigma :								
Negatif	38	50,0	38	50,0	76	100,0	0.000	0,184
Positif	38	84,4	7	15,6	45	100,0		(0,073-0,464)
Dukungan Klrga :								
Tidak Supportif	52	72,2	20	27,8	72	100,0	0.009	2,708
Supportif	24	49,0	25	51,0	49	100,0		(1,265-5,799)

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Berdasarkan tabel 3 bahwa, hasil uji statistik di peroleh p value 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang artinya ODHA dengan stadium klinis penyakit lanjut memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dengan nilai OR 5,206 yang berarti ODHA dengan stadium klinis penyakit lanjut mempunyai risiko kualitas hidup kurang baik 5 kali lebih besar dibanding ODHA yang berada pada stadium klinis penyakit awal.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang artinya ODHA yang mengalami depresi memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dengan nilai OR 10,658 yang berarti ODHA yang mengalami depresi mempunyai risiko memiliki kualitas hidup kurang baik 10 kali lebih besar dibandingkan ODHA yang tidak mengalami depresi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang artinya ODHA dengan stigma negatif memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dengan nilai OR 0,184 yang berarti ODHA dengan stigma negatif maupun positif sama-sama memiliki risiko kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0.009 yaitu lebih kecil dari 0.05 yang artinya ODHA dengan dukungan keluarga tidak supportif memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dengan nilai OR 2,708 yang berarti ODHA dengan dukungan keluarga tidak supportif lebih berisiko 2 kali lebih besar dibandingkan ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga supportif.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	*Koefisien Regresi (B)*	*P-Value*	*OR*
Stadium Klinis Penyakit	1,615	0.004	5,027
Depresi	2,052	0.000	7,786
Stigma	0,948	0.091	0,388
Dukungan Keluarga	0,426	0.445	0,653
Konstant	-1,891	0.000	0,151

Tabel 4 menunjukan bahwa dari hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan bermakna dengan kualitas hidup ODHA yaitu variabel stadium klinis penyakit dan variabel depresi, sedangkan variabel stigma dan dukungan keluarga adalah sebagai variabel konfounding. Hasil analisis multivariat ini variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA di ruang VCT RSUD.Dr.Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2017 yaitu variabel depresi, dengan nilai p value 0.000 dan didapatkan nilai Odd Ratio (OR) yaitu 7,786 yang artinya ODHA yang mengalami depresi akan memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu 7 kali lebih berisiko dibandingkan ODHA yang tidak mengalami depresi setelah di kontrol dengan variabel kounfounding yaitu variabel dukungan keluarga dan stigma.

PEMBAHASAN

1. Univariat

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki kualitas hidup kurang baik, yaitu sebanyak 76 (62,8%) responden. Menurut Nojomi, Anbary, dan Ranjbar (2008), dimana mayoritas responden yakni pasien HIV/AIDS dalam penelitiannya mempersepsikan kualitas hidupnya rendah atau kurang baik. Dengan adanya atau terjadinya penyakit kronik seperti halnya penyakit HIV/AIDS dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar dari responden dengan stadium klinis penyakit pada stadium lanjut sebanyak 77 (63,6%) responden. Menurut Lorenz, et al (2001) mengungkapkan bahwa pada pasien penderita HIV yang mengalami gejala mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibanding dengan penderita HIV asimptomatik.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar dari responden mengalami depresi yaitu sebanyak 61 (50,4%) responden. Menurut Douaihy (2001) dan David & Brian (2000) bahwa pasien HIV/AIDS sangat rentan mengalami depresi, dan depresi menjadi masalah psikososial terbesar yang dihadapi ODHA. Hal ini dapat dikarenakan adanya perbedaan tingkat kesejahteraan individu antara yang tinggal di negara berkembang dan negara maju.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar dari responden dengan stigma negatif sebanyak 76 (62,8%) responden. Menurut Surahmansah (2015) bahwa stigma HIV/AIDS memiliki kekuatan hubungan yang negatif dan bermakna dengan kualitas hidup ODHA. Semakin tinggi stigma yang diterima maka semakin rendah pula kualitas hidupnya. Selanjutnya menurut Greeff et al (2010) bahwa stigma HIV memiliki dampak negatif yang signifikan dan konstan terhadap kualitas hidup ODHA.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar dari responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 72 (59,5%) responden. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Nirmal, et al (2008) yang mendapatkan mayoritas respondennya tidak mendapatkan dukungan yang *supportif* dari keluarga. Sementara dari hasil penelitian Wig, et al (2006) juga mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dimana 87,7% dari pasien HIV/AIDS yang menjadi responden dalam penelitiannya mengatakan dukungan yang didapatkan keluarga masih rendah.

Hasil ini menunjukkan pasien HIV/AIDS baik yang di indonesia maupun di negara lainnya masih banyak yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini disebabkan oleh karena tingginya stigma yang terkait dengan penyakit HIV/AIDS sehingga anggota keluarga yang menderita penyakit ini seringkali dianggap telah melanggar norma-norma dalam keluarga dan memalukan keluarga, seringkali dikucilkan atau ditelantarkan bahkan diisolasi dari lingkungan sosial.

2. Bivariat

a. Hubungan stadium klinis penyakit dengan kualitas hidup ODHA

Dari hasil penelitian menunjukan hasil uji *Chisquare* bahwa nilai p value 0.000 artinya lebih kecil dari nilai alpha 0.05, dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara stadium klinis penyakit dengan kualitas hidup ODHA.

Stadium klinis penyakit yaitu mendeteksi tanda, gejala, dan diagnosis pada penderita.

Penelitian ini juga sejalan dengan Nojomi, Anbary, dan Ranjbar (2008), dimana stadium klinis penyakit merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup (p = 0,000, a= 0,05). Selain itu, hasil ini senada pula dengan penelitian Wig, et al (2006) yang mendapatkan bahwa derajat klinis penyakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Pasien yang berada pada tahap lanjut akan lebih merasakan efek penyakit terhadap penurunan derajat kesehatan dengan menderita berbagai komplikasi penyakit baik infeksi ataupun keganasan yang membatasi aktivitas sekaligus membuatnya menjadi tergantung pada pengobatan untuk dapat menjaga kesehatannya. Selain itu, hal tersebut juga menambah kecemasan atau ketakutan akan kematian. Hal-hal tersebut akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek dalam kualitas hidup ODHA.

Dengan demikian penulis berpendapat bahwa kualitas hidup yang dimiliki ODHA dapat diubah meskipun dalam kategori kurang baik dengan harapan dapat lebih ditingkatkan lagi kemampuan dalam memahami pentingnya kualitas hidup karena dapat mempengaruhi stadium klinis penyakit yang di alami.

b. Hubungan depresi dengan kualitas hidup ODHA

Dari hasil penelitian menunjukan hasil uji *Chisquare* bahwa nilai p value 0.000 artinya lebih kecil dari nilai alpha 0.05, dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ODHA.

Depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang terjadi sedikitnya selama dua minggu atau lebih yang memengaruhi pola pikir, perasaan, suasana hati, dan cara menghadapi aktivitas sehari-hari (Muma, 1997).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Douaihy (2001) dimana depresi merupakan salah satu faktor yang secara signifikan memperburuk kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS (p=0,004,a=0,05). Selain itu, hasil ini senada pula dengan penelitian Adewuya et al (2010) yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup orang yang hidup dengan infeksi HIV setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan dukungan sosial.

Li et al (2009) juga menemukan pada penelitiannya bahwa perasaan depresi dapat menyebabkan pasien HIV/AIDS sungkan untuk mencari bantuan pengobatan, perawatan, dan informasi tentang penanganan terhadap penyakitnya yang pada akhirnya dapat memperburuk derajat kesehatannya.

Dengan demikian penulis berpendapat bahwa kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. ODHA yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, kesulitan konsentrasi, susah tidur, nafsu makan berkurang, dapat mempengaruhi kualitas hidup. Depresi membuat pasien pesimis terhadap masa depan, memandang dirinya tidak berharga, cenderung mengurung diri dan tidak ingin bergaul dengan orang lain, serta menganggap dirinya sebagai orang yang dikutuk oleh Tuhan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek dalam kualitas hidup ODHA.

c. Hubungan stigma dengan kualitas hidup ODHA

Dari hasil penelitian menunjukan hasil uji *Chisquare* bahwa nilai p value 0.000 artinya lebih kecil dari nilai alpha 0.05, dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA.

Stigma atau cap buruk adalah tindakan memvonis seseorang buruk moral/perilakunya sehingga mendapatkan penyakit tersebut. Orang-orang yang distigma biasanya dianggap memalukan untuk alasan tertentu dan sebagai akibatnya mereka dipermalukan, dihindari, ditolak, dan ditahan (Nursalam, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Piotr (2017) dengan judul *the relationship between internalized stigma and quality of life among people*. Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma yang diinternalisasi lebih parah terkait dengan penurunan harga diri, yang terkait dengan SOC yang lebih lemah, yang mana pada gilirannya berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih buruk.

Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa stigma mungkin tidak begitu berdampak pada kualitas hidup pasien, namun akan mempengaruhi perilaku atau sikap pasien. ODHA menghadapi situasi hidup yang penuh dengan tekanan. Tekanan hidup yang dirasakan ODHA berasal dari dirinya sendiri, keluarga, dan lingkungan masyarakat. Mereka sering menghadapi sendiri kondisinya tanpa dukungan dari teman dan keluarga yang memberi dampak kecemasan, depresi, rasa bersalah dan pemikiran atau perilaku bunuh diri. Keadaan ini diperberat dengan stigma dan diskriminasi yang dialami pasien HIV/AIDS baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun dimasyarakat.

Dengan demikian penulis berpendapat bahwa perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri pasien HIV/AIDS membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya akibat adanya stigma sosial oleh masyarakat. Pasien HIV/AIDS cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan pasien HIV/AIDS menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami pasien HIV/AIDS baik secara fisik maupun psikologis, antara lain : muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

d. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA

Dari hasil penelitian menunjukan hasil uji *Chisquare* bahwa nilai p value 0.009 artinya lebih kecil dari nilai alpha 0.05, dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA.

Secara teori, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien. Keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS sebagai *support system* atau sistem pendukung utama sehingga ia dapat mengembangkan respon atau koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani

stressor yang ia hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial (Lasserman & Perkins, 2001).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmal et al (2008) dimana dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS dimana pasien dengan dukungan keluarga yang supportif lebih berpeluang untuk memiliki kualitas hidup yang lebih baik (p=0,001, a=0,05).

Dengan demikian penulis berpendapat bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif. Dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan finansial, dukungan informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari-hari, dukungan dalam kegiatan pengobatan dan perawatan, dan dukungan psikologis. Jika individu tersebut kurang termotivasi untuk menjaga kesehatannya, kurangnya bantuan dalam perawatan medis, dan kurangnya pemenuhan kebutuhan sehari-hari dari keluarga, maka akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

3. Multivariat

Hasil penelitian multivariat menunjukkan bahwa variabel depresi merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup ODHA di ruang VCT RSUD.Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2017 dengan nilai p value 0.000 dan OR 7,786 sehingga dapat di artikan bahwa ODHA yang mengalami depresi lebih berisiko 7 kali lebih besar dibandingkan dengan ODHA yang tidak mengalami depresi.

Setelah dilakukan analisis multivariat yaitu dengan mengeluarkan variabel yang memiliki p value lebih dari alpha yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel stigma ternyata terdapat selisih OR lebih dari 10% sehingga variabel tersebut dimasukkan kembali, dengan demikian faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA yaitu stadium klinis penyakit, depresi, stigma, dan dukungan keluarga.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Adewuya et al (2010) yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup orang yang hidup dengan infeksi HIV setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan dukungan sosial.

Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa ODHA yang mengalami depresi dapat menyebabkan pasien sungkan untuk mencari bantuan pengobatan, perawatan, dan informasi tentang penanganan terhadap penyakitnya yang pada akhirnya dapat memperburuk derajat kesehatannya. Selain itu, depresi membuat pasien pesismis terhadap masa depan, memandang dirinya tidak berharga, cenderung mengurung diri dan tidak ingin bergaul dengan orang lain, serta menganggap dirinya sebagai orang yang dikutuk oleh Tuhan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut peneliti berpendapat bahwa stres, cemas, dan depresi secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan ODHA tersebut. Stres yang dialami ODHA akan menstimulasi *hypothalamus* untuk melepaskan *neuropeptida* yang akan mengaktivasi ANS (*Autonomic Nerve System*) dan *hypofise* untuk mengeluarkan *kortikosteroid* dan *katekolamin* yang merupakan hormon-hormon yang bereaksi terhadap kondisi stres. Peningkatan kadar *glukokortikoid* akan mengganggu sistem imunitas, yang menyebabkan CD4 pasien semakin turun dan pasien semakin rentan terkena infeksi dan perburukan kondisi kesehatan. Efek ini yang akan meningkatkan stres ataupun kecemasan yang sudah dialami sebelumnya.

Ada beberapa cara penanganan yang dapat dilakukan dalam menangani pasien depresi diantaranya medikasi (antidepresan), terapi *cognitive-behavior (*meningkatkan harga diri), terapi interpersonal, konseling kelompok, dan lain-lain. Sedangkan, untuk upaya pencegahan dapat dilakukan *skrining* terutama pada kelompok berisiko seperti pasien dengan penyakit kronik dalam hal ini penyakit HIV/AIDS, sehingga dapat ditindaklanjuti secara dini.

SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi kualitas hidup ODHA yang kurang baik, yaitu sebanyak 62,8%. Distribusi

frekuensi stadium klinis penyakit sebagian besar berada pada stadium klinis penyakit tahap lanjut yaitu sebanyak 63,6%, sebagian besar ODHA mengalami depresi yaitu lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 50,4%, sebagian besar ODHA mempersepsikan stigma negatif pada dirinya yaitu sebanyak 62,8%, dan mayoritas ODHA mempersepsikan dukungan keluarganya non-supportif yaitu sebanyak 59,5%.

2. Ada hubungan antara stadium klinis penyakit dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai p-value = 0,000. Ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai p-value = 0,000. Ada hubungan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai p-value = 0,000. Dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai p-value = 0,009.
3. Depresi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup ODHA dibanding variabel lainnya. Dimana nilai ODHA yang mengalami depresi berisiko 10 kali untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibanding dengan ODHA yang tidak mengalami depresi setelah dikontrol dengan variabel dukungan keluarga dan stigma.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk pelaksanaan dan pengembangan strategi dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. Lebih memperhatikan permasalahan psikologis yang muncul seperti depresi, dengan melakukan deteksi dini atau upaya pencegahan *skrining* pada ODHA sehingga dapat ditindaklanjuti secara dini. Dan memberikan penanganan dalam menangani pasien depresi diantaranya seperti medikasi (antidepresan), memberikan terapi *cognitive-behavior* (meningkatkan harga diri). Selanjutnya memberikan dukungan secara optimal dan mampu melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat ODHA dalam manajemen pengobatan. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat termotivasi untuk senantiasa memberikan dukungan kepada ODHA sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai refrensi untuk penelitian selanjutnya, dan didalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang tingkat kepercayaannya rendah yaitu variabel stadium klinis penyakit, depresi, dan dukungan keluarga. Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk lebih menggali atau memperdalam apakah ada faktor lain yang mempengaruhi seperti karakterisik ODHA, atau dilakukan penelitian dengan jumlah populasi dan sampel yang lebih besar.

3. Bagi Responden

ODHA diharapkan untuk aktif mengikuti program-program yang diperlukan seperti program pendampingan terapi ARV, maupun konseling yang akan memperpanjang kualitas hidup. ODHA diharapkan dapat mengkonsumsikan dengan sebaik mungkin mengenai kondisi dan penyakit yang dideritanya kepada keluarga, orang-orang terdekat dan tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan agar ODHA mendapatkan dukungan dan memperoleh informasi yang dibutuhkan mengenai kondisi yang sedang dialami, sehingga ODHA lebih merasa percaya diri dalam menghadapai penyakit yang dideritanya dan tidak merasa sendiri dalam menjalankan hidup.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN

DAFTAR PUSTAKA

Adewuya, AO, Afolabi MO, Ola BA, Oqundele OA, Oladipo BF, and Fakande I. 2008. *Relationship Between Depression and Quality of Life in Persons with HIV Infection in Nigeria*.

Aritonang, A Nelson; dkk. 2024. *Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS.* Bandung : Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, Bandung.

David,F.R.,&Brian, S. 2002. *HIV & Psychiatry.* Diunduh dari http://spiritia.or.id

Douaihy, A. 2001. *Factors Affecting Quality of Life in Patient with HIV Infection.*

Greff, M., Uys, L.R., Wantland, D., Makoae, L., Chirwa, M., Dlamini, P.,et al. 2009. *Perceived HIV Stigma and Life Satisfaction among Persons Living with HIV Infection in Five African Countries: A longitudinal Study*. International Journal Nursing Studies.Article In Press.

Kate Wood, Anne Malcolm. (2005). *HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Right Violations.*Institute of Education, University of London, United Kingdom.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.

Komisi Penanggulangan AIDS. (2014). Situasi HIV & AIDS di Indonesia. DepKes RI. Diakses 24 April 2014, dari http://www.icaap9.0rg/uploads/200907281232220.Outline-Analisis Situasi HIV & AIDS di Indonesia.pdf.

Lasserman, J., & Perkins, D.O. 2001. *Coping with The Threat of AIDS: The Role of Social Support*. Journal Department of Psychiatry, University of North Carolina School of Medicine.

Li, L., Lee, S.J., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C. Borus, M.J.R 2009. *Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand*. AIDS Care.

Lorenz, K.A., Shapiro, M.F., Asch, S.M., Bozzette, S.A., et al 2001. *Association of Symptoms and Health-Related Quality of Life: Finding from a National Study of Person with HIV Infection*. Ann Intern Med.

Muma, Richard D. 1997. *HIV Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Nirmal, B., Divya, K. R., Dorairaj, V.S., & Venkateswaran, K. 2008. *Quality of Life in HIV/AIDS Patients: A Cross-Sectional Study in South India.*

Nojomi, M., Anbary, K., Ranjbar, M. 2008. *Health-Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS*. Archives of Iranian Medicine.

Nursalam. 2011. *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika.

Piotr S,. Grygiel P. 2017. *The Relationship between Internalized Stigma and Quality of Among People with Mental Illness: are Self-Esteem and Sense of Coherence Sequential Mediators*. Department of Psychiatry.

Surahmansah, S. 2015. *Stigma HIV/AIDS Dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

UNAIDS. 2011. *UNAIDS World AIDS Day Report.*

Wig, N., Lekshmi, R., Pal, H., Ahuja, V., Mittal, C.M., & Agarwal, S.K. 2006. *The Impact of HIV/AIDS on The Quality of Life:A Cross Sectional Study in North India.*

Yayasan Spiritia 2009. *Buku Modul Seri Buku Kecil Hidup dengan HIV/AIDS*. Yayasan Spiritia Jakarta.