

Kualitas Hidup ODHA Di Kecamatan Bongas

Wenny Nugrahati Carsita¹, Mirah Asmi Kusmiran²

¹STIKes Indramayu,

email:wennynugraha16@gmail.com

²Puskesmas Bongas

Abstract

HIV / AIDS is a chronic disease that can affect all aspects of a person's life. Bongas is a sub-district with the highest number of cases compared to other sub-districts in Indramayu Regency. HIV / AIDS is reported to not only cause symptoms and complications but also has a negative impact on quality of life. Quality of life will affect the health condition of people living with HIV, especially in treatment programs. The aim of this study was to determine the quality of life of PLWHA in Bongas. This study used a quantitative research with descriptive approach. The sample amounted to 165 respondents with taking consecutive sampling technique. The results of the study were 118 (71.5%) respondents had a good quality of life in physical domain, 84 (50.9%) respondents had a good quality of life in psychological domain, 124 (75.2%) respondents had a good quality of life in social domain, 93 (56.4%) had a good quality of life in the independence domain, 86 (52.1%) respondents had a good quality of life in the environmental domain, and 86 (52.1%) respondents had a good quality of life in the spiritual domain. The conclusion of this study is that PLWHA in Bongas have a good quality of life.

Keywords: *Quality of Life, PLWHA*

Abstrak

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang dapat berdampak pada semua aspek kehidupan penderitanya. Bongas merupakan kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Indramayu. Penyakit HIV/AIDS dilaporkan bukan hanya menimbulkan gejala dan komplikasi melainkan juga memiliki dampak negatif pada kualitas hidup. Kualitas hidup akan mempengaruhi kondisi kesehatan ODHA terutama dalam program pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup ODHA di Kecamatan Bongas. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 165 responden dengan teknik pengambilan *consecutive sampling*. Hasil penelitian sebanyak 118 (71,5%) responden memiliki kualitas hidup domain fisik baik, 84 (50,9%) responden memiliki kualitas hidup domain psikologis baik, 124 (75,2%) responden memiliki kualitas hidup domain sosial baik, 93 (56,4%) memiliki kualitas hidup domain kemandirian baik, 86(52,1%) responden memiliki kualitas hidup domain lingkungan baik, dan 86 (52,1%) responden memiliki kualitas hidup domain spiritual baik. Simpulan pada penelitian ini adalah ODHA di Kecamatan Bongas memiliki kualitas hidup baik.

Kata kunci: Kualitas Hidup, ODHA

Pendahuluan

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang dapat berdampak pada semua aspek kehidupan penderitanya (Bunjoungmanee, et al., 2014). Sejak pertama kali ditemukan, HIV/AIDS telah menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia (Liping, et al., 2015). Sampai dengan tahun 2018, ada lebih dari 37,9 juta orang hidup dengan HIV dan 770.000 orang meninggal karena AIDS (UNAIDS, 2018).

Di Indonesia, pada tahun 2016 kasus HIV dilaporkan mencapai 41.250 kasus. Pada tahun 2016 kasus AIDS dilaporkan sedikit meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 7.491. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2016 sebesar 86.780 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit HIV/AIDS dilaporkan bukan hanya

menimbulkan gejala dan komplikasi melainkan juga memiliki dampak negatif pada kualitas hidup penderitanya (Mbada, et al., 2013). Liping et al. (2015) mengungkapkan HIV/AIDS sebagai penyakit kronis selain menimbulkan efek samping dari penggunaan obat dan infeksi oportunistik, juga dapat memungkinkan penderitanya mengalami stigma dan diskriminasi. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi kesejahteraan ODHA secara keseluruhan baik fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, program pengobatan yang diberikan bukan hanya untuk memperpanjang umur ODHA melainkan juga untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Bunjoungmanee, et al., 2014).

Kualitas hidup merupakan konsep penting untuk menilai

dampak dan kualitas dari suatu perawatan (Bunjoungmanee, et al., 2014). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup 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 (Medeiros, et al., 2017). Cella dan Bonomi (1995) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sejauh mana kesehatan fisik, emosi, dan sosial seseorang dipengaruhi oleh kondisi medis atau perawatannya (Chua & Han, 2014).

Indramayu merupakan Kabupaten dengan jumlah kasus AIDS terbanyak ketiga dan kasus HIV terbanyak keempat di Jawa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016). Di Kabupaten Indramayu sampai bulan

Juni tahun 2017 tercatat sebanyak 2.737 kasus HIV, dan sebanyak 1.572 kasus AIDS. Bongas merupakan kecamatan dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Indramayu, di mana hingga bulan Juni tahun 2017 tercatat sebanyak 281 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2017).

Basavaraj et al. (2010) mengungkapkan setelah terinfeksi HIV, ODHA dilaporkan sulit beraktivitas, tidak cukup memiliki energi, serta sering mengalami kelelahan. Selain itu, ODHA juga melakukan penghindaran seperti penarikan sosial, menggunakan alkohol untuk mengatasi stress, bahkan menggunakan narkoba.

Kualitas hidup yang buruk akan mempengaruhi kondisi ODHA. Kualitas hidup diyakini mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA

dalam mengkonsumsi ARV. ODHA dengan kualitas hidup yang baik memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mematuhi pengobatan, mengatasi penyakit, dan mengelola kehidupannya (Oguntibeju, 2012; Liping et al., 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 7 ODHA diperoleh bahwa setelah terinfeksi HIV, ODHA merasa tidak berdaya, cemas dan putus asa. ODHA juga mengeluh cepat merasa leleh, demam, sakit kepala, berat badan turun, kulit gatal, sariawan pada mulut dan diare. Adanya penurunan kondisi fisik tersebut mempengaruhi pekerjaan dan aktivitas ODHA. Namun demikian, dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari ODHA mampu melakukan secara mandiri. ODHA mengatakan merasa bersyukur ada keluarga yang selalu mendukungnya. Disisi lain, 2 ODHA

mengatakan bahwa yang mengetahui status penyakitnya hanya petugas kesehatan. Keduanya tidak mau keluarganya mengetahui status penyakitnya dikarenakan khawatir mendapatkan penolakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup ODHA di Kecamatan Bongas.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel dalam penelitian ini merupakan ODHA dengan stadium 2-3, berusia 15-60 tahun, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 165 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan mengadopsi kuesioner WHOQOL-HIV BREF.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel. 1
Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur (N=165)

	N	mean	median	sd	min-max	95% CI
umur	165	33.42	32.00	8.752	15-58	32.08-34.78

Berdasarkan tabel. 1 diketahui rata-rata umur responden adalah 33 tahun dengan umur tertua adalah 58 tahun dan umur termuda adalah 15 tahun.

b. Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Faktor Resiko dan Stadium.

Tabel.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Faktor Resiko, dan Stadium (N=165)

Karakteristik Responden	Katagori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	20,6
	Perempuan	131	79,4
Total		165	100.0
Pendidikan	Tidak Sekolah	5	3,0
	SD	126	76,4
	SMP	31	18,8
	SMA	3	1,8
Total		165	100.0
Pekerjaan	IRT	104	63,0
	K.Swasta	1	0,6
	Lain-lain	9	5,5
	Petani/Buruh	26	15,8
	T.Bekerja	3	1,8
	WPS	22	13,3
Total		165	100.0
Faktor Resiko	Lain-lain	37	22,4
	LSL	6	3,6
	Pelanggan	20	12,2
	Waria	2	1,2
Total		100	60,6
Total		165	100.0
Stadium	2	100	60,6
	3	65	39,4
Total		165	100.0

Berdasarkan tabel. 2 diketahui sebanyak 131 (79,4%) responden berjenis kelamin perempuan, 126 (76,4%) responden berpendidikan SD, 104 (63%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 100 (60,6%) memiliki faktor resiko wanita pekerja seks (WPS), dan 100 (60,6%) berada pada stadium 2.

c. Lama Menderita dan Lama Pengobatan

Tabel. 3
 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita dan Lama Pengobatan (N=165)

Karakteristik Responden	n	Mean	Median	SD	(Min-Max)	95% CI
Lama Menderita	16	3.13	3.00	1.697	1-8	2.87-3.39
Lama Pengobatan	16	3.14	3.00	1.742	1-8	2.87-3.41

Berdasarkan tabel. 3 diketahui bahwa rata-rata lama menderita dan rata-rata lama pengobatan adalah 3 tahun dengan minimum 1 tahun dan maximum 8 tahun.

2. Kualitas Hidup ODHA

Tabel. 4
 Kualitas Hidup ODHA Di Kecamatan Bongas (N=165)

Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	95	57,6%
Kurang Baik	70	42,4%
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel. 4 diketahui bahwa 95 (57,6%) responden memiliki kualitas hidup baik dan 70 (42,4%) memiliki kualitas hidup kurang baik.

Tabel. 5
 Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Domain Fisik, psikologis, Sosial, Kemandirian, Lingkungan, dan Spiritual (N=165)

Domain	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Fisik	Baik	118	71,5
	Kurang Baik	47	28,5
	Total	165	100.0
Psikologis	Baik	84	50,9
	Kurang Baik	81	49,1
	Total	165	100.0
Sosial	Baik	124	75,2
	Kurang Baik	41	24,8
	Total	165	100.0
Kemandirian	Baik	93	56,4
	Kurang Baik	72	43,6
	Total	165	100.0
Lingkungan	Baik	86	52,1

	Kurang Baik	79	47,9
	Total	165	100,0
	Baik	86	52,1
Spiritual	Kurang Baik	79	47,9
	Total	165	100,0

Berdasarkan tabel. 5 diketahui bahwa sebanyak 118 (71,5%) responden memiliki kualitas hidup domain fisik baik, 84 (50,9%) responden memiliki kualitas hidup domain psikologis baik, 124 (75,2%) responden memiliki kualitas hidup domain sosial baik, 93 (56,4%) memiliki kualitas hidup domain kemandirian baik, 86(52,1%) responden memiliki kualitas hidup domain lingkungan baik, dan 86 (52,1%) responden memiliki kualitas hidup domain spiritual baik.

Pembahasan

Kualitas hidup penting untuk mengevaluasi perawatan ODHA, efek samping penyakit, serta kesejahteraan ODHA (Folasire, et al., 2012;

Bello & Bello, 2013). Hasil penelitian didapatkan 95 (57,6%) ODHA memiliki kualitas hidup baik dan 70 (42,4%) memiliki kualitas hidup kurang baik.

Pada domain fisik, diketahui sebanyak 118 (71,5%) ODHA memiliki kualitas hidup baik sedangkan domain kemandirian sebanyak 93 (56,4%) responden memiliki kualitas hidup yang baik pula. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik responden bahwa rata-rata usia ODHA tergolong dalam usia produktif yaitu 33 tahun. Usia produktif memungkinkan ODHA secara fisik masih kuat, masih bisa bekerja, berkarya, dan mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri. Selain itu, 60,6% ODHA dalam penelitian ini berada pada stadium II di mana pada stadium ini merupakan fase dengan gejala ringan.

Lama pengobatan dan lama ODHA menderita juga mengakibatkan ODHA mampu beradaptasi dengan penyakitnya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hasil penelitian diketahui rata-rata lama pengobatan dan lama menderita adalah 3 tahun. Basavaraj et al. (2010) mengungkapkan penggunaan obat ARV mampu meningkatkan kelangsungan hidup, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oguntibeju (2012) bahwa terdapat hubungan antara penggunaan ARV dengan kualitas hidup ODHA. Penelitian lain yang dilakukan Liping et al. (2015) ARV ditemukan menjadi faktor terkuat yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Novianti, dkk. (2015) mengungkapkan bahwa pada stadium awal terinfeksi ODHA rentan mengalami stress. Beberapa penelitian mengenai aspek psikososial menunjukkan bahwa penyakit HIV/AIDS dikaitkan dengan masalah stress dan depresi. Hal tersebut berkaitan dengan coping yang digunakan ODHA untuk beradaptasi dengan stressor. Individu yang menghadapi stres dengan pendekatan pemecahan masalah dan modifikasi perilaku memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik daripada mereka yang tidak menggunakan keterampilan coping tersebut (Basavaraj et al., 2010). Rata-rata lama menderita pada ODHA yaitu 3 tahun memungkinkan ODHA akan terbiasa dan beradaptasi dengan penyakit yang diderita. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama

ODHA menderit HIV/AIDS maka ODHA akan memiliki koping yang adaptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 84 (50,9%) ODHA memiliki kualitas hidup domain psikologis baik. Hal tersebut diketahui bahwa ODHA tidak merasa cemas dengan kondisi yang dialami, tidak khawatir dengan kematian, serta tidak takut dengan masa depan meskipun menderit HIV/AIDS. Hal ini juga berkaitan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada domain sosial sebanyak 93 (56,4%) ODHA memiliki kualitas hidup yang baik. Adanya dukungan dari orang terdekat seperti pasangan, keluarga telah terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan koping, harga diri, dan keterlibatan dalam menjalankan perawatan (Bunjoungmanee et al., 2014).

Khumsaen et al. (2012) mengungkapkan adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. ODHA yang memiliki kualitas hidup yang tinggi merasa bahwa dirinya lebih didukung dan menganggap bahwa keluarga merupakan sumber utama untuk dukungan secara fisik maupun psikologis. Hal ini juga berkaitan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 86 (52,1%) responden memiliki kualitas hidup domain lingkungan baik. Tidak adanya tekanan dari lingkungan yang dirasakan akan membuat ODHA merasa aman dan cenderung patuh untuk menjalankan pengobatan.

Hasil penelitian diketahui bahwa 86 (52,1%) responden memiliki kualitas hidup domain spiritual baik. Spiritualitas merupakan faktor penting untuk

perasaan kesejahteraan. Spiritualitas dianggap sebagai jembatan antara keputusan dengan kebermaknaan hidup sehingga erat kaitannya dengan kesejahteraan psikologis (Basavaraj, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada domain psikologis ODHA memiliki kualitas hidup yang baik pula.

Simpulan

Kualitas hidup ODHA di Kecamatan Bongas berdasarkan domain fisik, psikologis, sosial, kemandirian, lingkungan, dan spiritual adalah baik. Namun demikian, pada beberapa domain juga ditemukan masih tingginya responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Oleh karena itu, melalui penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat mengetahui dan menyadari pentingnya memperhatikan seluruh aspek pada penanganan pasien HIV/AIDS

melalui kegiatan konseling dan kunjungan rumah sebagai upaya pemberian dukungan agar ODHA mampu mempertahankan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup.

Daftar Pustaka

- Basavaraj, K. H., Navya, M. A., and Rashmi, R. 2010. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 31(2):75–80. doi: 10.4103/0253-7184.74971.
- Bello, S.I., and Bello, I.K. 2013. Quality of life of HIV/AIDS patients in a secondary health care facility. *Proceedings Baylor University Medical Center*, 26(2): 116–119.
- Bunjoungmanee, P., Chunloy, K., Tangsathapornpong, A.,

- Khawcharoenporn, T., and Apisarntharak, A. 2014. Quality of life assessment among patients living with HIV/AIDS at a tertiary care hospital in Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 45(4): 834-842.
- Chua, S.P., and Han, T.J. 2014. Characteristics and quality of life among people living with HIV at drop-in centres and shelter homes in Malaysia. *Disability, CBR and Inclusive Development Journal*, 25(3): 64-77. doi 10.5463/DCID.v25i3.379.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. 2017. *Jumlah Kasus HIV/AIDS Di Indramayu*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/12_Jabar_2016.pdf.
- Folasire, O.F., Irabor, A.E., and Folasire, A.M. 2012. Quality of life of People living with HIV and AIDS attending the Antiretroviral Clinic, University College Hospital, Nigeria. *Afr J Prm Health Care Fam Med*, 4(1): 8 pages. <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.294>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khumsaen, N., Aouppor, W., and Thammachak, P.

2012. Factors influencing quality of life among people living with HIV (PLWH) in Suphanburi Province, Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23: 63-72. doi:10.1016/j.jana.2011.01.003.
- Liping, M., Peng, X., Haijiang, L., Lahong, J., and Fan. L. 2015. Quality of Life of People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China. *PLoS One*, 10(8): 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0135705
- Mbada, C.E., Onayemi, O., Ogunmoyole, Y., Johnson, O.E., and Akosile, C.O. 2013. Health-related quality of life and physical functioning in people living with HIV/AIDS: a case-control design. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:106.
- Medeiros, R.C.D.S.C., Medeiros, J.A, Silva, T.A.L.D., Andrade, R.D., Medeiros, D.C., Araújo, J.S, Oliveira, A.M.G., Costa, M.A.A., and Dantas, P.M.S. 2017. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Rev Saude Publica*, 51(66): 1-7. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006266.
- Novianti, S.D., Parjo., dan Dewi, A.P. 2015, 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. *Proners Jurnal Keperawatan*. 3 (1)
- Oguntibeju, O.O. 2012. Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. *HIV/AIDS Research and Palliative Care*, 4:117–124. doi: 10.2147/hiv.s32321.
- United Nations Programme on HIV/AIDS. 2016. *AIDS By The Number*. Geneva. <https://www.unaids.org/en>.
- Kholisotin. (2017). *The Effectiveness Of Preclampsia Educational Package To The Knowledge, Attitude, And Skill Of Pregnant Women At Risk Of Preeclampsia*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Munir, Z. (2017). *Analisis pengaruh Pendidikan, Pendapatan dan Pekerjaan terhadap Motivasi Orangtua dalam Kualitas Perawatan Anak dengan HIV/AIDS*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Munir, Z., & Romadhoni, F. (2019). PENGARUH PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN ORANGTUA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN ARV PADA ANAK HIV / AIDS. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 2, 131–135.