



Research article



Factors Affecting The Quality Of People With HIV / AIDS (PLWHA) Undergoing ARV Therapy

Iva Gamar Dian Pratiwi¹, Zakiyah Yasin¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja Madura

Article Info

Article History:

Submitted: Sept 16th, 2020

Accepted: Jan 10th, 2021

Published: Feb 13th, 2021

Keywords:

Factors of quality of life;
PLHAs; ARV therapy

Abstract

The incidence of HIV / AIDS is still high and is still described as an iceberg phenomenon. This condition forces PLWHA to always feel worried about their lives because they are threatened with death. The problems of PLWHA in Sumenep Regency are very complex, starting from the quality of life, stigma against PLWHA, transmission, treatment, to PLWHA, which until now have not been detected, coupled with the cultural atmosphere of the Madurese community, especially Sumenep Regency. This study aims to determine the factors that affect the quality of life of PLWHA undergoing ARV therapy. This type of research uses a survey design and is a quantitative study. The study population was all PLHIV patients who were actively using ARV therapy in Sumenep Regency, with a total sample of 56 respondents. Purposive sampling is used as a sampling technique. The independent variables in this study were socio-demographic factors (marital status, gender, age, education, occupation), medication adherence, duration of ARV therapy and stigma. The dependent variable is the quality of life. Chi-square test was used to test bivariate analysis and path analysis with the help of AMOS software was used to test multivariate analysis. The research location is in Sumenep Regency, namely in four Puskesmas which are used as ARV drinking facilities. In this study, it was found that the variable data that had the most influence on the quality of life was gender with a Nilai p of 0.055 which was smaller than α (0.1). The cross-tabulation analysis showed that female ODHA respondents had at least a good quality of life, namely only 14.3%. This is not surprising if this happens in Sumenep Regency, because from a cultural perspective, the Madurese are still very thick with their culture and local wisdom, where women are still in a subordinative position. Women with HIV / AIDS will be stigmatized and excluded from society.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang dapat berdampak pada semua aspek kehidupan penderitanya [1]. Sejak pertama kemunculan HIV/AIDS telah menjadi masalah dunia [2]. Kuesioner kualitas hidup

dari WHO dibuat untuk bisa mengukur sejauh mana kualitas hidup pasien HIV/AIDS serta menilai aspek kesejahteraan [3]. HIV/AIDS sebagai penyakit kronis selain menimbulkan efek samping dari penggunaan obat dan infeksi oportunistik, juga dapat memungkinkan

Corresponding author:

Iva Gamar Dian Pratiwi

ivagamardian@wiraraja.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 1, February 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.1.2021.9-15](https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.9-15)

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. Kualitas hidup merupakan konsep penting untuk menilai dampak dan kualitas dari suatu perawatan [1].

Bentuk usaha untuk mengendalikan dan meningkatkan kondisi klinis ODHA salah satunya yaitu dengan terapi ARV [4]. Hasil penelitian Kualitas Hidup di Kecamatan Bongas menunjukkan bahwa HIV/AIDS tidak hanya menimbulkan komplikasi dan gejala tapi juga berdampak pada kualitas hidup ODHA, 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 [5].

Sesuai penelitian lain didapatkan bahwa 38,1% memiliki kualitas hidup baik, sebanyak 31% cukup dan kurang [6]. Pada penelitian yang lain pun didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup diantaranya, tingkatan depresi, lama terapi ARV, kepatuhan minum obat [7]. Penelitian lain menyebutkan bahwa ada asosiasi antara jenis kelamin, depresi, dukungan keluarga, pekerjaan, penghasilan, stadium klinis dengan kualitas hidup [8].

Sesuai data di Kabupaten Sumenep pasien HIV yakni berjumlah 100 orang, yang diantaranya sudah meninggal sebanyak 14 orang dan saat ini ODHA di Kabupaten Sumenep yang sedang aktif menjalani terapi ARV berjumlah 65 orang yang tersebar di beberapa wilayah. [9]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada petugas kesehatan yang bekerja di layanan

husus HIV di fasilitas kesehatan Tingkat I di Kabupaten Sumenep didapatkan informasi bahwa ODHA di Kabupaten Sumenep masih belum terbuka karena khawatir akan mendapatkan perlakuan berbeda dari masyarakat dan keluarga. Sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang kualitas hidup ODHA yang sedang menjalani terapi ARV di Kabupaten Sumenep. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan sosio demografi (stigma, jenis kelamin, usia, lama terapi ARV, pendidikan, status pernikahan), kepatuhan (*adherence*), pekerjaan dengan kualitas hidup ODHA yang menjalani terapi ARV dan tujuan kedua adalah mengidentifikasi factor mana yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA yang menjalani terapi ARV.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei dan merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif. Semua ODHA yang aktif menggunakan terapi ARV di Kabupaten Sumenep yaitu sebanyak 65 responden merupakan populasi dalam penelitian ini, kemudian jumlah populasi tersebut diperkecil lagi dengan menggunakan rumus slovin, sebanyak 56 responden merupakan jumlah sampel. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk pengambilan sampel ODHA yang telah menjalani terapi ARV ≥ 1 bulan, berusia ≥ 17 tahun dan bersedia menjadi responden yaitu dengan menandatangani *informed consent* merupakan kriteria inklusi. Faktor sosio demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan), kepatuhan minum obat, lama terapi ARV dan stigma merupakan variabel bebas. Variabel terikat yaitu kualitas hidup. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *path analysis*. Kualitas hidup diukur dengan instrument WHOQOL-HIV BREF versi Bahasa Indonesia yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas [10]. Kepatuhan minum obat diukur memakai instrument AGAS (*Antiretroviral General Adherence*

Scale) [11]. Stigma diukur dengan menggunakan instrument *Berger HIV Stigma Scale* kedua instrument tersebut juga telah di uji validitas dan realibilitasnya [12]. Tempat penelitian ini di Kabupaten Sumenep yaitu di empat Puskesmas yang menjadi tempat fasilitas pengambilan ARV pada tahun 2020. Pada proses pengumpulan data peneliti dibantu oleh petugas survey di setiap puskesmas tersebut. Sebelum penelitian dilakukan tim peneliti mengurus perijinan terlebih dahulu ke Bakesbangpol Linmas, ke dinas Kesehatan Terkait dan kemudian dilanjutkan ke Puskesmas masing-masing. Penelitian ini juga dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari responden dengan memberikan lembar persetujuan, peneliti dibantu oleh petugas survey yang tersebar di empat puskesmas. Data yang diperoleh dalam penelitian ini di analisis secara univariate, bivariate dan multivariate dan diolah dengan bantuan SPSS dan software AMOS. Data hasil Univariate disajikan dalam bentuk numerik yaitu usia dan kategorik yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, kepatuhan minum ARV, stigma, lama terapi ARV dan kualitas Hidup. Data analisa bivariate disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sebelum dilakukan analisis multivariate dengan menggunakan uji path analysis maka dilakukan uji normalitas dan estimate regression terlebih dahulu, dikarenakan data yang digunakan dalam metode *Path Analysis* adalah data interval, sedangkan data yang diperoleh berupa data kategorik. Untuk itu langkah awal pengolahan data perlu mengubah data menjadi data interval dengan *Method of Successive Interval* (MSI). Data interval hasil pengolahan *Method of Successive Interval* (MSI) dimasukkan dalam program AMOS untuk diolah sehingga didapatkan *output regression weights*

HASIL

Hasil penelitian kepada 56 responden dengan membagikan kuesioner kepada ODHA yang sedang menjalani terapi ARV didapatkan data pada delapan variabel yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, kepatuhan minum obat ARV, stigma, lama terapi ARV dan kualitas hidup ODHA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 46,4%, Responden rata-rata berpendidikan tinggi yaitu lulusan SMU dan Perguruan Tinggi sebanyak 64,7% dan berjenis kelamin laki laki sebanyak 60,7%. Responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 69,4%. Kepatuhan dalam minum obat ARV sebagian besar berada pada tingkatan sedang sebanyak 57,1%, serta sebagian besar responden belum menikah sebanyak 58,9%. Pada variabel stigma, responden sebagian besar berada pada tingkatan stigma tinggi yaitu 78,6%, dan sebagian responden telah mendapat terapi ARV lebih dari dua tahun sebanyak 55,4%. Kualitas hidup responden pun sebagian besar berada pada tingkat kualitas hidup kurang baik yaitu 75%.

Hasil analisa data bivariate menggunakan uji *Chi-Square* pada penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variable jenis kelamin dengan kualitas hidup, sedangkan variable lain tidak memiliki hubungan signifikan, yaitu *Nilai p* 0.027, dimana nilai yang diperoleh adalah *Nilai p* < 0,05 yang dimana artinya H_0 ditolak .

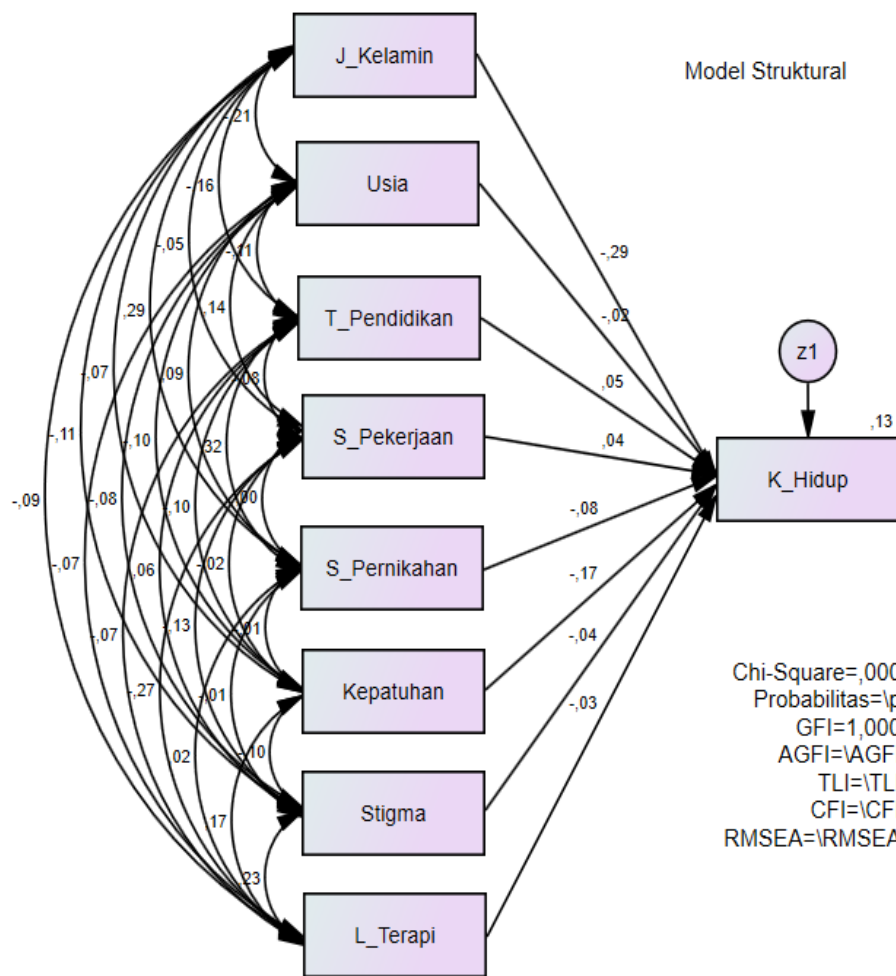
Hasil uji assessment of normality menunjukkan nilai critical skewness (kemencengan) jika dilihat secara univariate dibawah 2.58 (signifikansi 1%) dan kesimpulannya adalah data berdistribusi normal secara analisa univariate. Berdasarkan analisis multivariate nilai nilai critical sebesar 2.135 dibawah 2.58, sehingga juga bisa disimpulkan sudah normal multivariate.

Tabel 1
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien

Indikator	Kualitas Hidup				p
	Kurang Baik		Baik		
	f	%	f	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	22	52.4	12	85.7	0.027*
Perempuan	20	47.6	2	14.3	
Usia					
17-25	8	19	3	21.4	0.628*
26-35	21	50	5	35.7	
>= 35	13	31	6	42.9	
Tingkat Pendidikan					
Rendah	16	38.1	4	28.6	0.520*
Tinggi	16	61.9	10	71.4	
Status Pekerjaan					
Tidak Bekerja	30	71.4	9	64.3	0.615*
Bekerja	12	28.6	5	35.7	
Status Pernikahan					
Tidak Menikah	23	54.8	10	71.4	0.272*
Menikah	19	45.2	4	28.6	
Kepatuhan					
Tinggi	9	21.4	4	28.6	0.390*
Sedang	23	54.8	9	64.3	
Rendah	10	23.8	1	7.1	
Stigma					
Rendah	9	21.4	3	21.4	1*
Tinggi	33	78.6	11	78.6	
Lama Terapi ARV					
<2 Tahun	18	42.9	7	50	0.642*
>2 Tahun	24	57.1	7	50	

* *Chi-Square test*

Regression weight memberikan besarnya nilai koefisien regresi variable predictor terhadap variable respon. Berdasarkan output path analysis diatas jenis kelamin berpengaruh significant terhadap kualitas hidup. Kesimpulan ini didapatkan karena kurang dari α (0.1) dengan nilai Nilai p sebesar 0.055. Sedangkan variable status pernikahan, usia, pekerjaan, pendidikan, kepatuhan (*adherence*), lama terapi ARV dan stigma tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap variable kualitas hidup karena nilai Nilai p lebih besar dari α (0.1). Berdasarkan interpretasi diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan variable paling berpengaruh terhadap kualitas hidup. Berikut ini merupakan model struktural analisis pengaruh variabel independen terhadap variabel respon kualitas hidup.



Gambar 1 Model Struktural path analysis

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA yang menjalani terapi ARV di Kabupaten Sumenep adalah jenis kelamin. Jika di lihat dari hasil analisa tabulasi silang jenis kelamin laki memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 85,7% dan wanita sebesar 14,3%. Menurut hasil penelitian lain laki- laki lebih rentan terkena infeksi HIV, yakni melalui tiga cara utama meliputi IDU (Injecting Drug User), homoseksual dan heteroseksual, sedangkan wanita umumnya hanya terpapar dari cara penularan heteroseksual (seks bebas atau tertular dari suami) [8]. Studi lain juga didapatkan hasil bahwa dalam penelitian tersebut jenis kelamin memiliki hubungan dengan kualitas hidup yaitu menghasilkan P value sebesar 0.027<0.05 sehingga terdapat

asosiasi di kedua hal tersebut [13]. Penelitian lain menyebutkan pada variabel penghasilan, jenis kelamin, dukungan keluarga, status marital, depresi, pekerjaan, dan stadium klinis dengan kualitas hidup ada hubungan yang bermakna [8,14].

Sesuai hasil penelitian lain bahwa ada pengaruh signifikan jenis kelamin pada kualitas hidup. Wanita melaporkan skor Psikologis dan Spiritualitas QoL yang lebih rendah [15]. Pasien yang lebih muda melaporkan skor yang lebih tinggi pada domain Fisik dan Tingkat Kemandirian. Interaksi usia menurut gender muncul di semua domain QoL kecuali di domain Level of Independence. Secara keseluruhan, wanita di atas 45 tahun menunjukkan skor kualitas hidup yang lebih rendah. Gejala psikopatologis berkontribusi secara signifikan terhadap varians dari semua

domain kualitas hidup. Perbedaan Jenis kelamin ODHA pun dalam hubungannya dengan kualitas hidup juga sebagian dipengaruhi oleh usia, yang tampak dari gejala psikopatologis, dengan memahami perbedaan jenis kelamin dan usia yang tergambar dari gejala psikopatologis maka dapat memberikan informasi yang sangat penting untuk merencanakan asuhan yang tepat dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA [15].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden ODHA wanita paling sedikit memiliki kualitas hidup baik yaitu hanya 14.3%. Penulis berpendapat bahwa hal tersebut bukan hal yang mengherankan lagi jika memang terjadi di Kabupaten Sumenep, karena jika dilihat dari segi kebudayaan suku Madura masih sangat kental dengan kebudayaan dan kearifan lokalnya, dimana wanita masih berada pada posisi subordinat. Wanita dengan HIV/AIDS akan mendapatkan stigma dan dikucilkan dari masyarakat. Kehadiran ODHA di tengah-tengah masyarakat Sumenep masih dikucilkan karena anggapan HIV/AIDS adalah penyakit kutukan, sangat cepat menular bahkan anggapan ODHA adalah orang yang memiliki kelakuan asusila sehingga mereka mendapatkan virus tersebut. Penelitian lain menyebutkan bahwa laki laki lebih memiliki kualitas hidup lebih baik daripada perempuan [16]. Perempuan dalam menggunakan stressor pun lebih menggunakan perasaan dibanding laki-laki, sehingga saat pasien wanita di diagnosa HIV, menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama, mengalami komplikasi gejala, atau mendapat tekanan social dari masyarakat sekitar akan berpengaruh terhadap status psikologinya. Selain itu masalah yang di hadapi perempuan seringkali datang dari dalam keluarga seperti khawatir akan menularkan pada anak, keluarga dan perceraian yang memaksa dirinya untuk bekerja [17]. Angka kejadian penyakit yang disebabkan virus HIV/AIDS masih menjadi kematian terbesar di dunia. belum ada obat yang bisa menyembuhkan penyakit ini,

yang ada yaitu hanya dengan terapi Antiretroviral yang dapat memperpanjang usia hidup tentunya dengan harapan juga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA [18].

SIMPULAN

Setelah di lakukan penelitian maka dapat di ambil suatu kesimpulan yaitu Jenis kelamin paling berpengaruh dengan kualitas Hidup ODHA, dimana responden Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) .

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti sangat berterima kasih kepada pihak- pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini dan artikel jurnal ini serta kepada Deputi Bidang Penguatan Riset dan Teknologi/ Badan Riset Inovasi Nasional RI sebagai sumber Pendanaan program kemitraan Masyarakat tahun 2020 sesuai SK Nomor 8/EI/KPT/2020.

REFERENSI

- [1] Bunjoungmanee, P., Chunloy, K., Tangsathapornpong A, Wenny Nugrahati Carsita: Hidup ODHA Jurnal Keperawatan Profesional, F.Kes, UnujaKhawcharoenporn, T., and Apisarntharak A. Quality of life assessment among patients living with HIV/AIDS at a tertiary care hospital in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Heal 2015;45(4):834-42.
- [2] Liping, M., Peng, X., Haijiang, L., Lahong, J. and FL. No Title Quality of Life of People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China. PLoS One 2015;10(8):1-14.
- [3] Dibaba, B., & Hussein M. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among adults living with HIV/AIDS in Arsi zone, Oromia. J AIDS Clin Res 2017;8(1).
- [4] Dibaba B, Hussein M. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among adults living with HIV/AIDS in Arsi zone, Oromia. J AIDS Clin Res 2017;8.
- [5] Carsita, Wenny N, Mirah, Asmi K. Kualitas Hidup ODHA Di Kecamatan Bongas. J Keperawatan Prof 2019;7:1-14.

- [6] Setiyorini E. Quality of Life People Living with HIV-AIDS (PLWHA) with Antiretroviral therapy in Cendana Clinic Ngudi Waluyo Wlingi Hospital. *J Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)* 2015;2:006-14. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p006-014>.
- [7] Saputra N. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Terpapar Program OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020*:172-7.
- [8] Kusuma H. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Med Muda Univ Diponegoro* 2016;1:115-24.
- [9] Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep*. 2018.
- [10] Hardiansyah, Amiruddin R, Arsyad DS. Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar. *Media Kesehat Masy Indones* 2014:1-11.
- [11] Hayatiningsih A, Alam A, Sitorus TD. Hubungan Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai. *J Sist Kesehat* 2017;3:80-3. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15007>.
- [12] Azhary. Uji Validitas dan Realitas Berger HIV Stigma Scale pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). 2013.
- [13] Tedi A, Purnamasari T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS Di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka Tahun 2016. *J Ilm Indones* 2017;2:29-30.
- [14] Kedokteran Masyarakat B, Andono Ahmad R, Sigit Riyanto B, Biostatistik D, dan Kesehatan Populasi E, Kedokteran F, et al. Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS berdasarkan kriteria diagnosis dan faktor lain di Surakarta Quality of life among people living with HIV/AIDS based on criteria diagnosis and other factors in Surakarta quality of life; people living with HIV/AIDS n.d.:147-52.
- [15] Marco Pereira et al. Gender and Age Differences in Quality of Life and the Impact of Psychopathological Symptoms Among HIV-Infected Patients. *Springer Nat* 2011;march.
- [16] Ratna M, Saetya J. WHOQOL-BREF versi Indonesia. *World Heal Organ Qual Life (WHOQOL-BREF)* 2004:1-5.
- [17] Paminto.S.I.Z. Mekanisme Koping Wanita yang Terinfeksi HIV dari Suaminya: Studi Kualitatif di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. 2007.
- [18] Lindayani L. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Klien Hiv(+) Yang Menggunakan Dan Tidak Menggunakan Antiretroviral Therapy Di Bandung. *J Pendidik Keperawatan Indones* 2017;2:137. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4749>.