

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA PADANG

Mizan Arifin<sup>1\*</sup>, Niken Hartati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

E-mail: [mizanarifinnn@gmail.com](mailto:mizanarifinnn@gmail.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di kota Padang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan teknik *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah ODHA yang menjalani pengobatan di puskesmas Seberang Padang dan sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 80 responden yang sedang menjalani pengobatan antiretroviral. Instrumen yang digunakan adalah WHOQOL-HIV Bref. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji t dan ANOVA melalui bantuan IBM SPSS versi 21 windows. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA di Kota Padang memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang. Uji t menunjukkan terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup berdasarkan usia, status pernikahan, pendapatan, lama hidup dengan HIV dan durasi terapi ( $p < 0,05$ ).

**Kata kunci:** Kualitas Hidup; ODHA; Karakteristik Sociodemografi

### ABSTRACT

*This study aims to examine the quality of life of people living with HIV/AIDS in the city of Padang. The type of research used is descriptive quantitative research with purposive sampling techniques. The study population consists of HIV/AIDS patients undergoing treatment at the Seberang Padang Health Center, with a sample size of 80 respondents currently receiving antiretroviral therapy. The instrument used is the WHOQOL-HIV Bref. Data analysis in this study employs t-tests and ANOVA using IBM SPSS version 21 for Windows. The results of the study indicate that most PLWHA in the city of Padang have a moderate quality of life. The t-test revealed significant differences in quality of life based on age, marital status, income, duration of living with HIV, and duration of therapy ( $p < 0.05$ ).*

**Kata kunci:** Quality of Life; PLWHA; Sociodemographic characteristics

### PENDAHULUAN

*Human immunodeficiency virus (HIV)* telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama yang telah menelan korban sebesar 42,3 juta jiwa dan penularannya masih berlangsung di semua negara di dunia. WHO menyebutkan pada tahun 2023 diperkirakan terdapat 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV. Kemenkes menyebutkan prevalensi kasus HIV di Indonesia sampai dengan bulan maret 2025 sebanyak 377.650 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 149.579. Sumatera Barat secara nasional menduduki peringkat 21 kasus HIV dengan jumlah kasus 5052 dan kasus AIDS sebanyak 2565 dan menempati peringkat 16 secara nasional. Menurut Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) Sumatera Barat mempunyai tingkat stigma negatif tertinggi ke-3 di Indonesia terhadap HIV. Masyarakat percaya bahwa HIV/AIDS merupakan sebuah karma dari sebuah tindakan yang disebabkan oleh perilaku kelompok itu sendiri. (Tristanto et al., 2022). Selain itu secara umum stigma negatif pada kelompok HIV/AIDS di Indonesia masih kuat, dikarenakan masyarakat masih menganggap bahwa HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang berasal dan dihasilkan dari tindakan melanggar norma yang ada di masyarakat. (Tristanto et al., 2022). Bentuk stigma yang dirasakan oleh penyintas adalah penghakiman, sikap sinis, perasaan takut yang berlebihan yang ditujukan masyarakat serta pengalaman negatif pada ODHA. (Fauk et al., 2021)

Individu dengan status HIV/AIDS rentan mendapatkan stigma dan diskriminasi yang berdampak negatif pada kondisi kesehatan fisik, kehidupan sosial dan lingkungan sekitarnya serta kondisi psikologis pada ODHA. HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang menimbulkan gejala fisik yang menyakitkan pada penderita dan merusak sistem kekebalan tubuh pada akhirnya

mengganggu kesehatan fisik pada penderita (Diah Prasetyawati et al., 2016). Stigma negatif masyarakat berpotensi membuat ODHA mengalami masalah dalam kehidupan sosial (Cooper et al., 2017). Selain berpotensi juga terjadinya penolakan, pengucilan, penghinaan, pelecehan dari teman, tetangga, rekan kerja serta pengabaian dalam pelayanan kesehatan (Fauk et al., 2021) Sehingga pada akhirnya berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Tidak mengejutkan jika ODHA banyak mengalami stres, kecemasan, depresi. (Fauk et al., 2021) merasa tidak dihargai, keputusasaan, ketidakberdayaan, perasaan hampa, tidak berarti, kurang inisiatif, acuh tak acuh, bosan, tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri (Diah Prasetyawati et al., 2016). Permasalahan pada kesehatan mental seperti depresi ditandai dengan suasana hati yang tertekan, kurangnya konsentrasi, berkurangnya energi, gangguan tidur, dan rendahnya rasa percaya diri (Abbas et al., 2023). ODHA juga menghadapi tekanan biopsikososial dan secara konstan yang dapat menyebabkan terganggunya suasana hati dan pikiran yang berlebihan. ODHA mempunyai morbiditas atau kerentanan yang tinggi dengan kesehatan jiwa dengan tingkat stres, depresi, kecemasan dan stres pasca trauma 33-38 % dua sampai tiga kali lebih tinggi dari individu pada umumnya (Banerjee et al., 2021)

Kualitas hidup adalah salah satu komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan dan kehidupan pada ODHA, dikarenakan kualitas hidup mempengaruhi kehidupan sehari-hari, membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, penerimaan dan dukungan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya (Adhiningtyas & Utami, 2020). Kualitas hidup menurut WHO dapat diartikan sebagai evaluasi subjektif terhadap fungsi dan kesejahteraan seseorang dalam kehidupan sehari-hari yang berarti jika kualitas hidup baik maka dapat membantu untuk mengelola kondisi kesehatannya dalam jangka panjang (Liping et al., 2015).

Kualitas hidup berfungsi sebagai prediksi terkait dengan disabilitas atau keterbatasan fungsi fisik, mental, atau emosional di masa mendatang. Tingginya kualitas hidup yang dimiliki akan meningkatkan semangat hidup ODHA. Sebaliknya, rendahnya kualitas hidup ODHA akan mempengaruhi kesehatan dari pasien itu sendiri. Selain itu angka kematian dan angka harapan hidup dapat mencerminkan kondisi kesehatan individu atau kelompok yang menderita suatu kondisi kesehatan tertentu.

Penelitian mengenai kualitas hidup pada ODHA sudah cukup banyak dilakukan baik di luar negeri ataupun di dalam negeri. Pada penelitian luar negeri yang dilakukan oleh (Zhong et al., 2023) menunjukkan bahwa kualitas hidup penyintas HIV/AIDS di Provinsi Sichuan China relatif rendah dikarenakan faktor usia, pendidikan dan pelayanan terhadap penyintas HIV/AIDS. Selain itu beberapa penelitian kualitas hidup pada ODHA juga dilakukan di beberapa negara seperti Ghana (Agbeko et al., 2022), Pakistan (Ahmed et al., 2021), Polandia (Milewska-Buzun et al., 2023) dan beberapa negara lainnya. Namun penelitian mengenai kualitas hidup pada ODHA di Indonesia masih belum dieksplorasi secara luas khususnya di kota Padang, provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan fenomena yang telah dijabarkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang ditinjau dari variabel sosiodemografi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2015) Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menitikberatkan pada angka-angka dan diolah menggunakan metode statistik. Sedangkan desain yang digunakan adalah Cross-sectional, yaitu data dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk melihat Gambaran variable yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani *Therapy Antiretroviral (ART)*. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 responden

Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV Breef yang terdiri dari 31 item yang mencakup 6 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spritualitas. Kuesioner pada setiap item sudah dinyatakan valid dan mempunyai realibilitas sebesar 0,666 yang skala dapat digunakan dengan baik (Muhammad et al., 2017). Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif menggunakan aplikasi IBM SPSS versi 21 windows. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, serta nilai rerata (*mean*)

dan standar deviasi. Data juga di kalsifikasikan ke dalam 3 kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi. Selain itu untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup berdasarkan karateristik sosiodemografinya peneliti menggunakan *independent t-test* dan *One Way ANOVA*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 80 responden dengan HIV/AIDS (ODHA) di kota Padang, yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (87,5%) dan berada pada rentang usia produktif 20–39 tahun (80%). Sebagian besar responden tidak menikah (77,5%), memiliki pendidikan terakhir SMA (53,75%), dan bekerja (76,25%), Tingkatan pendapatan mereka hampir seimbang antara yang berada di bawah dan di atas upah minimal kota (51,25% vs. 48,75%), sebanyak (48,75%) telah positif HIV kurang dari 3 tahun, dan (51,25%) telah hidup dengan HIV selama 3- 21 tahun. Sama halnya, responden yang menjalani terapi ARV selama  $\geq 2$  tahun berjumlah (51,25%) responden dan yang baru menjalani pengobatan  $< 2$  tahun sebanyak 42 (48,75%) responden serta sumber penularan terbanyak adalah melalui hubungan homoseksual (60%).

**Tabel 1.** Kategorisasi Kualitas Hidup

| Aspek          | Rumus                            | Skor                     | Kategori      | Jumlah |         |
|----------------|----------------------------------|--------------------------|---------------|--------|---------|
|                |                                  |                          |               | F      | Per (%) |
| Kualitas Hidup | $X \leq M - 1.5 SD$              | $X \leq 82.96$           | Sangat Rendah | 5      | 6,3     |
|                | $M - 1.5 SD < X \leq M - 0.5 SD$ | $82.96 < X \leq 103.44$  | Rendah        | 17     | 21,3    |
|                | $M - 0.5 SD < X \leq M + 0.5 SD$ | $103.44 < X \leq 123.91$ | Sedang        | 30     | 37,5    |
|                | $M + 0.5 SD < X \leq M + 1.5 SD$ | $123.91 < X \leq 144.38$ | Tinggi        | 24     | 30      |
|                | $X > M + 1.5 SD$                 | $X > 144.38$             | Sangat Tinggi | 4      | 5,0     |

Kategorisasi kualitas hidup secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori sedang (37,5%) diikuti oleh kategori tinggi (30%) dan rendah sementara hanya sebagian kecil yang tergolong sangat tinggi (5%) dan sangat rendah (6,3%).

**Tabel 2.** Kategorisasi Kualitas Hidup

| Variabel        | Skor Empirik |     |        |       |
|-----------------|--------------|-----|--------|-------|
|                 | Min          | Max | Mean   | Sd    |
| Kualitas Hidup  | 59           | 14  | 113.57 | 20.63 |
| Kesehatan Umum  | 2            | 10  | 7.60   | 1.78  |
| Kesehatan Fisik | 8            | 20  | 14.71  | 2.85  |
| Psikologis      | 8            | 25  | 17.93  | 3.96  |
| Kemandirian     | 8            | 20  | 15.43  | 3.05  |
| Hubungan Sosial | 4            | 20  | 14.21  | 3.39  |
| Lingkungan      | 15           | 40  | 29.61  | 5.67  |
| Spiritual       | 4            | 20  | 14.06  | 4.22  |

Berdasarkan analisis deskriptif skor empirik dan hipotetik dari skala WHOQOL-HIV Bref, ditemukan bahwa rata-rata skor empirik kualitas hidup sebesar 113,57 (SD = 20,63) yang berarti hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik.

**Tabel 3.** Hasil Uji Hipotesis Kualitas Hidup Berdasarkan Karateristik Sosiodemografi

| Deskripsi                 | Fre(f) | Per(%) | Min | Mak | Mean  | SD    | Sig          |
|---------------------------|--------|--------|-----|-----|-------|-------|--------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>      |        |        |     |     |       |       |              |
| Pria                      | 70     | 87,5   | 59  | 147 | 112,2 | 21,12 | 0.102        |
| Wanita                    | 10     | 12,5   | 102 | 138 | 123,6 | 11,51 |              |
| <b>Usia</b>               |        |        |     |     |       |       |              |
| 20- 39 tahun              | 64     | 72,25  | 59  | 146 | 110,9 | 21,21 | <b>0.002</b> |
| 40 – 65 tahun             | 16     | 27,75  | 83  | 147 | 124,5 | 12,64 |              |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |        |        |     |     |       |       |              |
| SMA                       |        |        |     |     |       |       |              |

|                                  |    |       |     |     |        |       |              |
|----------------------------------|----|-------|-----|-----|--------|-------|--------------|
| Perguruan Tinggi                 | 43 | 53,75 | 59  | 147 | 114,5  | 19,30 | 0.680        |
|                                  | 37 | 46,25 | 60  | 146 | 112,6  | 21,97 |              |
| <b>Status Pernikahan</b>         |    |       |     |     |        |       |              |
| Menikah                          |    |       |     |     |        |       |              |
| Tidak Menikah                    | 18 | 22,5  | 62  | 145 | 122,3  | 15,73 | <b>0.039</b> |
|                                  | 62 | 77,5  | 59  | 147 | 111,1  | 21,09 |              |
| <b>Status Pekerjaan</b>          |    |       |     |     |        |       |              |
| Bekerja                          | 61 | 76,25 | 59  | 147 | 113,9  | 21,08 | 0.841        |
| Tidak Bekerja                    | 19 | 23,75 | 66  | 145 | 112,8  | 18,90 |              |
| <b>Pendapatan Bulanan</b>        |    |       |     |     |        |       |              |
| < 3.000.000                      | 39 | 48,75 | 59  | 146 | 106,84 | 21,73 |              |
| ≥ 3.000.000                      | 41 | 51,25 | 83  | 147 | 120,17 | 17,03 | <b>0.003</b> |
| <b>Lama Positif HIV</b>          |    |       |     |     |        |       |              |
| < 3 tahun                        | 39 | 48,75 | 59  | 147 | 107,94 | 20,75 |              |
| ≥ 3 ~ 21 tahun                   | 41 | 51,25 | 66  | 146 | 119,12 | 18,88 | <b>0.014</b> |
| <b>Lama Menjalani Pengobatan</b> |    |       |     |     |        |       |              |
| < 2 tahun                        | 39 | 48,75 | 59  | 147 | 107,74 | 20,73 |              |
| ≥ 2 ~ 20 tahun                   | 41 | 51,25 | 66  | 146 | 119,31 | 18,77 | <b>0.011</b> |
| <b>Sumber Penularan</b>          |    |       |     |     |        |       |              |
| Homoseksual                      | 48 | 60    | 59  | 147 | 109,6  | 22,53 |              |
| Heteroseksual                    | 15 | 18,75 | 83  | 140 | 118,9  | 15,27 |              |
| Penggunaan Obat-obatan suntik    | 10 | 12,5  | 102 | 138 | 124    | 12,11 | 0.138        |
| Lainnya                          | 7  | 8,75  | 95  | 145 | 115,5  | 19,82 |              |

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam kualitas hidup berdasarkan: Kelompok usia ( $p = 0,002$ ), Status pernikahan ( $p = 0,039$ ), Pendapatan bulanan ( $p = 0,003$ ), Lama diagnosis HIV ( $p = 0,014$ ), dan lama menjalani pengobatan ( $p = 0,011$ ). Sementara itu, tidak ditemukan perbedaan signifikan berdasarkan. Jenis kelamin ( $p = 0,102$ ), Status pekerjaan ( $p = 0,841$ ), Tingkat pendidikan terakhir ( $p = 0,680$ ), dan sumber penularan HIV ( $p = 0,138$ ). Temuan ini memberikan gambaran bahwa kualitas hidup ODHA di kota Padang umumnya tergolong baik, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, status sosial, pendapatan, serta waktu adaptasi terhadap penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kualitas hidup pada ODHA di kota Padang. Penelitian terdiri dari 80 responden. Berdasarkan hasil pengisian instrument *WHOQOL- HIV Bref*, bahwa tingkat kualitas ODHA di kota Padang termasuk dalam kategori Sedang. Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasan et al (2023) yang menyebutkan ODHA di kota Aceh mempunyai kualitas hidup yang relatif tinggi terutama dalam aspek psikologis dan spritualitas, Namun hasil temuan menarik dan menunjukkan tren positif terutama jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khademi et al. (2021) di kota Kermanshah, Iran yang menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA termasuk dalam kategori buruk

Penelitian ini juga mengukur 6 aspek utama dalam variabel kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan serta spiritual. Hasil dari pengkategorisasian berdasarkan skor empirik menunjukkan bahwa 4 dari 6 aspek kualitas hidup mayoritas responden masuk kedalam kategori sedang yang diantaranya aspek kesehatan fisik, kemandirian, psikologis dan lingkungan. Lain halnya dengan aspek hubungan sosial dan spiritual yang menunjukkan bahwa mayoritas responden masuk kedalam kategori tinggi. Kemandirian merupakan salah satu aspek yang masuk kedalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan adanya kemampuan responden dalam menjalankan aktivitas harian secara mandiri, dalam bermobilisasi, mengatur kehidupannya tanpa bergantung kepada orang lain. Sebagaimana penelitian yang dilakukan di Nigeria (Suleiman et al., 2020) dan Kazakhstan (Zhakipbayeva et al., 2019). Namun tentunya terdapat beberapa keterbatasan atau hambatan yang dirasakan oleh responden terutama mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pria yaitu masih memiliki ketergantungan pada obat-obatan serta adanya hambatan dalam kehidupan seksual yang hal tersebut berdampak pada perasaan khawatir akan masa depan (WHOQOL Grup, 2004).

Pada aspek psikologis sebagai responden menunjukkan konsistensi cukup stabil dan adaptif. Responden umumnya memiliki kondisi psikologis yang cukup baik, tingkat harga diri yang cenderung baik serta mampu mengelola emosi dalam menghadapi kondisi yang mereka hadapi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huang et al., 2024) bahwa dukungan sosial, efikasi diri dan harga diri berkontribusi dalam mempengaruhi pengelolaan diri pada ODHA di Tiongkok. Kondisi psikologis yang membaik juga dapat dihubungkan dengan adanya dukungan dari lingkungan seperti dukungan dari teman sebaya dan keluarga, sebagaimana Handayani et al (2019) menyebutkan bahwa dengan adanya dukungan sebaya dan dengan adanya fasilitas konseling, maka inilah yang membuat ODHA tetap menerima diri dan optimis dengan keadaan, sehingga sangat jarang ODHA mengalami perasaan khawatir, blue feeling, dan depresi.

Namun dalam penelitian ini juga tidak semua responden mempunyai dinamika psikologis yang stabil seperti memiliki *self efficacy* baik, penerimaan diri dan harga diri yang baik juga. *Self efficacy* yang rendah dapat menurunkan kualitas hidup ODHA karena keyakinan diri yang lemah membuat individu kesulitan dalam mengelola diri dan menghadapi tantangan sehari-hari (Zhou et al., 2017). Selain itu sejalan dengan hasil riset oleh Sofiah & Supriatna (2022) bahwa penerimaan diri yang rendah berdampak pada perilaku destruktif berupa penolakan terhadap kondisi, penarikan diri serta memiliki rasa khawatir di tolak oleh lingkungan sekitar. *Self esteem* yang rendah juga berdampak pada kondisi psikologis. Penelitian Bernier et al. (2019) di Maroko menunjukkan bahwa rendahnya *self esteem* dipengaruhi oleh perasaan menyesal atas apa yang telah terjadi, serta kekhawatiran yang terus membayangi bahwa individu tersebut dapat menularkan HIV kepada orang lain.

HIV merupakan suatu virus yang menyebabkan turunya sistem imunitas tubuh, sehingga berdampak pada kesehatan fisik pasien, seperti kondisi kelelahan secara fisik dan mental. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al (2019) yang menyebutkan bahwa aspek fisik dalam penelitiannya masuk kedalam kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa sebagian responden masih belum disiplin dalam melakukan pengobatan ARV. Kepatuhan dalam ART masih dipercaya dapat membantu ODHA dalam meningkatkan kualitas hidup terutama dalam aspek kesehatan fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Surur et al (2017) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden dilaporkan memiliki kesehatan fisik yang baik dikarenakan memiliki kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi ARV. Tak hanya itu, perilaku hidup sehat membantu ODHA dalam mengupayakan menjaga kesehatan fisik, seperti penelitian yang dilakukan oleh Desi et al (2024) bahwa perilaku hidup sehat seperti olahraga ringan, menjaga kebersihan, makan-makanan bergizi, aktivitas seksual aman, dan kepatuhan dalam ARV membantu individu dalam menjaga kesehatan fisik.

Aspek lingkungan juga turut membantu responden terhadap kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian responden dalam aspek lingkungan juga masuk ke dalam kategori kualitas hidup sedang. Hal ini menunjukkan bahwa responden umumnya cukup merasa aman dan nyaman dengan kondisi tempat tinggal, memiliki akses yang memadai terhadap layanan, keselamatan, serta pemenuhan kebutuhan dasar cukup terpenuhi bagi sebagian besar responden. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardoyo et al., (2021) di kota Malang bahwa akses layanan kesehatan, status pekerjaan, dan tempat tinggal berkorelasi dengan kualitas hidup pada ODHA. Riset lainnya yang dilakukan oleh Handayani et al (2019) juga menyebutkan bahwa ODHA juga cenderung tidak mengalami kesulitan untuk bekerja sama dengan masyarakat. ODHA dapat bekerja sama dengan baik di tempat kerja mereka tanpa diskriminasi dari rekan kerja lainnya, meskipun identitas orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS telah terungkap, mereka tetap dapat beradaptasi dengan mudah bersama masyarakat, dengan catatan tetap menjaga perilaku yang baik. Namun ketidakpahaman mengenai informasi penularan HIV di sebagian besar masyarakat yang menyebabkan ODHA masih mengalami tantangan dalam menjalani kehidupannya.

Penelitian ini juga menemukan bahwa aspek hubungan sosial pada responden menunjukkan hasil yang baik dan sebagian besar responden masuk dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki hubungan intrapersonal yang cenderung positif dengan lingkungan sekitar seperti keluarga, teman dan instansi terkait dengan pelayanan ODHA serta petugas layanan teman sebaya. Keterhubungan ini adalah salah satu kunci penting dalam mempengaruhi kesejahteraan sosial responden, dimana dukungan emosional dan sosial mampu

menciptakan rasa aman, diterima dan dihargai. Sejalan, penelitian yang dilakukan oleh Mengistu et al. (2022) di Etiopia bahwa sosial support yang baik berpengaruh dalam menjalani antiretroviral therapy. Individu yang memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar memiliki peluang empat kali lipat lebih baik dalam peningkatan kualitas hidup dibanding rekan-rekan yang tidak mendapatkan sosial support.

Selain itu aspek spiritualitas dalam penelitian ini menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap kualitas hidup pada responden dan masuk dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA memiliki tingkat kebermaknaan hidup, penerimaan diri, dan keyakinan spiritual yang cukup tinggi. Kepercayaan terhadap Tuhan adalah kekuatan yang besar bagi responden dalam menerima keadaan mereka dalam menghadapi stigma serta mempertahankan optimisme, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berrezouga et al (2023) Agama dan spritualitas dapat membantu individu dalam merekonstruksi hubungan mereka dengan Tuhan, memaknai ulang kondisi yang dialami dan menjadikan HIV menjadi perjalanan spiritual yang utuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan et al. (2023) bahwa spritualitas dapat membantu pasien HIV dalam meningkatkan kualitas hidup. Namun demikian penelitian lain menyebutkan bahwa spritualitas terkadang membuat kualitas hidup pada pasien HIV menurun, dikarenakan virus HIV didapatkan dari pelanggaran norma setempat yang mana hal tersebut menyebabkan pasien hiv rentan terkena stigma negatif dan diskriminasi (Suleiman et al., 2020). Dengan demikian spritualitas berperan penting namun kompleks, bisa menjadi sumber kekuatan atau sumber kelemahan tergantung pemaknaan yang dilakukan oleh individu tersebut.

Penelitian ini menunjukkan berdasarkan usia, ditemukan bahwa kelompok usia dewasa madya memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dewasa awal. Faktor kedewasaan usia berperan dalam membentuk adaptasi yang lebih matang terhadap kondisi hidup. McGowan et al. (2016) menyebutkan bahwa usia yang lebih tua memiliki stabilitas ekonomi dan resiliensi yang lebih tinggi. Anuradha et al. (2020) juga menyatakan bahwa pengalaman hidup membantu pasien usia tua dalam mengelola stres dan menyesuaikan diri dengan penyakit lebih baik.

Status pernikahan juga salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pada responden. Peneliti menemukan bahwa adanya perbedaan yang signifikan berdasarkan status pernikahan pada responden. Sebagian besar responden yang menikah memiliki kualitas hidup tinggi sedangkan pada kelompok yang tidak menikah, sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup rendah. Kehadiran pasangan mampu memberikan dukungan emosioanl, rasa aman serta membantu dalam menjaga motivasi untuk tetap menjalani pengobatan (Milewska-Buzun et al., 2023) Sedangkan menurut Kusuma (2016) Pasien HIV/AIDS yang telah menikah akan mempunyai harga diri yang lebih baik dan mendapatkan sumber coping yang kuat dari pasangan mereka, sehingga pasien mampu mengembangkan coping yang lebih adaptif terhadap stres. Penghasilan bulanan menjadi salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup. Responden dengan penghasilan diatas UMK mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan responden yang memiliki pendapatan di bawah UMK. UMK adalah salah satu indikator dari layaknnya individu dalam mendapatkan upah. Individu berpenghasilan diatas UMK dipercaya cenderung berkemampuan ekonomi yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan dasar yang layak termasuk akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang minimal dan stabilitas tempat tinggal. Hal Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rayanakorn et al (2022) di Thailand Utara bahwa memiliki uang yang cukup mempengaruhi kualitas hidup dikarenakan dengan adanya jaminan keuangan maka ini berpengaruh pada stigma dan ketahanan individu. UMR dapat membantu individu dalam memenuhi kebutuhan dasar serta mengurangi tekanan psikososial pada ODHA yang muncul karena keterbatasan ekonomi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barger et al. (2023). Penelitian lain juga menambahkan kondisi ekonomi yang stabil memungkinkan individu memenuhi kebutuhan dasar yang esensial untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan, seperti akses ke makanan bergizi dan layanan kesehatan, sebaliknya ketidakstabilan finansial seringkali memperburuk stres, membatasi partisipasi dalam aktivitas sosial, dan menegangkan hubungan profesional dan pribadi (Vo et al., 2025)

Penelitian ini juga menemukan bahwa lama waktu sejak diagnosis HIV memengaruhi kualitas hidup responden. ODHA yang telah terdiagnosis lebih dari tiga tahun cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan mereka yang baru didiagnosis. Rentang waktu tiga tahun dinilai cukup untuk melalui proses adaptasi psikologis. Hal ini didukung oleh Monasel et al. (2022)

dan Huang et al. (2018), yang menyatakan bahwa ODHA yang baru terdiagnosis umumnya mengalami stres dan kesulitan menerima kondisi, sehingga kualitas hidupnya lebih rendah. Sebaliknya, responden yang telah lama menjalani terapi ARV dan menerima diagnosisnya secara psikologis menunjukkan peningkatan kualitas hidup, terutama pada aspek psikologis dan sosial (Delgado et al., 2019). Penelitian juga menemukan bahwa mereka yang menjalani terapi ARV selama dua tahun atau lebih memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan Wardoyo et al. (2021) yang menyatakan bahwa durasi terapi yang lebih panjang meningkatkan kualitas hidup ODHA. Terapi ARV terbukti memberi kontribusi besar dalam perbaikan aspek fisik dan kemandirian. ODHA yang sudah menjalani pengobatan lebih dari satu tahun umumnya lebih mampu menyesuaikan diri dengan efek samping, menjalani pola hidup sehat, serta memahami rutinitas pengobatan dengan baik (Berrezouga et al., 2023).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup ODHA di kota Padang secara umum masuk kedalam kategori sedang. Karakteristik sosiodemografi tertentu memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup berdasarkan usia, status pernikahan, pendapatan, lama hidup dengan HIV dan durasi pengobatan ARV. Namun, penelitian ini memiliki kelemahan mendasar karena pengambilan data tidak dilakukan secara langsung kepada responden, sehingga berpotensi menimbulkan keterbatasan dalam hal akurasi dan kedalaman informasi yang diperoleh.

Penelitian lanjutan disarankan untuk menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada ODHA seperti stigma sosial, *social support*, *self acceptance* atau dapat digunakan pendekatan secara kualitatif untuk menggali lebih dalam dinamika secara keseluruhan pada ODHA.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abbas, Q., Nisa, M., Muhammad Umar Khan, Anwar, N., Sumayah Aljhani, Ramzan, Z., & Mafia Shahzadi. (2023). Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05013-2>
- Adhiningtyas, N. P., & Utami, M. S. (2020). Gratitude Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Perempuan dengan HIV/AIDS. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 6(1), 92. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.54234>
- Agbeko, A., Owusu, R., Alhassan, Y., Letsa, T., Axame, W. K., & Ogum- Alangea, D. (2022). HIV Status Disclosure and Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in the Ho Municipality, Ghana. *Advances in Public Health*, 2022, e6842957. <https://doi.org/10.1155/2022/6842957>
- Ahmed, A., Saqlain, M., Bashir, N., Dujaili, J., Hashmi, F., Mazhar, F., Khan, A., Jabeen, M., Blebil, A., & Awaisu, A. (2021). Health-related quality of life and its predictors among adults living with HIV/AIDS and receiving antiretroviral therapy in Pakistan. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02771-y>
- Banerjee, N., Goodman, Z. T., McIntosh, R., & Ironson, G. (2021). Cognition, Coping, and Psychological Distress in HIV. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03462-y>
- Barger, D., Mojgan Hessamfar, Neau, D., Farbos, S., Leleux, O., Cazanave, C., Rouanes, N., Duffau, P., Lazaro, E., Rispal, P., Dabis, F., Wittkop, L., & Bonnet, F. (2023). Factors associated with poorer quality of life in people living with HIV in southwestern France in 2018–2020 (ANRS CO3 AQUIVIH-NA cohort: QuAliV study). *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43434-x>
- Bernier, A., Benmoussa, A., Hilali, M. K., Henry, E., Otis, J., Loukid, M., & Préau, M. (2019). Self-Esteem and HIV Infection in Morocco: Associated Factors Among People Living with

- HIV—Results from a Community-Based Study. *Community Mental Health Journal*, 55(8), 1402–1410. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00394-9>
- Berrezouga, L., Kooli, I., Marrakchi, W., Harzallah, G., & Chakroun, M. (2023). Quality of Life of People Living with HIV on Antiretroviral Therapy: A Cross-Sectional Study in Monastir, Tunisia. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 15, 671–682. <https://doi.org/10.2147/HIV.S430376>
- Cooper, V., Clatworthy, J., Harding, R., & Whetham, J. (2017). Measuring quality of life among people living with HIV: a systematic review of reviews. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0778-6>
- Desi, Priskila Lase, & Anwar, M. A. (2024). Health Behavior pada Pasien HIV AIDS di Kota Salatiga. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.14710/jekk.v9i1.9913>
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. R. (2021). Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Gebremichael, D. Y., Hadush, K. T., Kebede, E. M., & Zegeye, R. T. (2018). Gender difference in health related quality of life and associated factors among people living with HIV/AIDS attending anti-retroviral therapy at public health facilities, western Ethiopia: comparative cross sectional study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5474-x>
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(6), 759–766. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>
- Hasan, M., Jamil, K. F., Darmawi Darmawi, Maimun Syukri, Liansyah, T. M., Anđelija Beočanin, & Dava Erianza. (2023). Quality of life and its predictors among people living with HIV in Muslim majority region: A cross-sectional study in Aceh. *Narra J*, 3(2), e202–e202. <https://doi.org/10.52225/narra.v3i2.202>
- Huang, H., Tu, L., Zhang, X., Zhang, L., Zhang, J., Liu, Q., Liu, Q., Liu, Y., & Chen, H. (2024). Social support, self-efficacy, self-esteem, and self-management behaviors among people living with HIV/AIDS in China: a structural equation modeling analysis. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20541-6>
- Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., & Wang, H. (2013). Self-Efficacy, Medication Adherence, and Quality of Life Among People Living With HIV in Hunan Province of China: A Questionnaire Survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 24(2), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.04.006>
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Wang, M., Qiu, Y., Liu, Y., Peng, B., Niu, L., & Xiao, S. (2018). Changes and determinants of health-related quality of life among people newly diagnosed with HIV in China: a 1-year follow-up study. *Quality of Life Research*, 28(1), 35–46. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1998-x>
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025 [Internet]. 2025. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://kemkes.go.id/id/home>
- Khademi, N., Zanganeh, A., Saeidi, S., Teimouri, R., Khezeli, M., Jamshidi, B., Yigitcanlar, T., Salimi, Y., Almasi, A., & Gholami Kiaee, K. (2021). Quality of life of HIV-infected individuals: insights from a study of patients in Kermanshah, Iran. *BMC Infectious Diseases*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05908-z>
- Kusuma, H. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Perawatan di Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, 1(2).

- Liping, M., Peng, X., Haijiang, L., Lahong, J., & Fan, L. (2015). Quality of Life of People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China. *PLOS ONE*, 10(8), e0135705. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135705>
- Liu, K., Cheng, F., Dong, H., Dong, X., & Xu, J. (2021). Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/AIDS in China: evidence from an institutional-based cross-sectional study. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02877-3>
- McGowan, J., Sherr, L., Rodger, A., Fisher, M., Miners, A., Anderson, J., Johnson, M., Elford, J., Collins, S., Hart, G., Phillips, A., Speakman, A., & Lampe, F. (2016). Age, time living with diagnosed HIV infection, and self-rated health. *HIV Medicine*, 18(2), 89–103. <https://doi.org/10.1111/hiv.12398>
- Mengistu, N., Hareru, H. E., Shumye, S., Yimer, S., Sisay, D., Kaso, A. W., Muche, T., Kassaw, C., Soboksa, N. E., Molla, W., Molla, A., & Duko, B. (2022). Health related quality of life and its association with social support among people living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01985-z>
- Milewska-Buzun, M., Cybulski, M., Baranowska, A., Kózka, M., & Iwona Paradowska-Stankiewicz. (2023). Quality of Life in HIV-Positive People in Poland Treated in the City of Białystok: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(17), 5593–5593. <https://doi.org/10.3390/jcm12175593>
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Sutningsih, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 444–457. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.9904>
- Muhammad, Nanda N., et al. “Uji Kesahihan Dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref Dalam Bahasa Indonesia Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, vol. 4, no. 3, 30 Sept. 2017, p. 112, <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137>.
- Peter, E., Kamath, R., Andrews, T., & Hegde, B. M. (2014). Psychosocial Determinants of Health-Related Quality of Life of People Living with HIV/AIDS on Antiretroviral Therapy at Udupi District, Southern India. *PubMed*, 5(2), 203–209.
- Prasetyawati, D., Weni Utami, S., & Farida, F. (2016). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Odha. *Jurnal Sains Psikologi*, 5(2), 25–31. <https://doi.org/10.17977/um023v5i22016p25-31>
- QoHiv Group, W. (2004). WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: results from the field test. *AIDS Care*, 16(7), 882–889. <https://doi.org/10.1080/09540120412331290194>
- Rayanakorn, A., Ong-artborirak, P., Ademi, Z., & Chariyalertsak, S. (2022). Predictors of Stigma and Health-Related Quality of Life Among People Living with HIV in Northern Thailand. *AIDS Patient Care and STDs*, 36(5), 186–193. <https://doi.org/10.1089/apc.2022.0035>
- Sofiah, S., & Supriatna, M. (2022). Profile Of Self-Acceptance Of Hiv/Aids Patients In West Java Indonesia. *Optima: Journal of Guidance and Counseling*. <http://ejournal.upi.edu/index.php/optima>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Suleiman, B. A., Yahaya, M., Olaniyan, F. A., Sule, A. G., & Sufiyan, M. B. (2020). Determinants of health-related quality of life among human immunodeficiency virus positive (HIV-positive) patients at Ahmadu Bello University teaching hospital, Zaria, Nigeria- 2015. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08659-9>

- Surur, A. S., Teni, F. S., Wale, W., Ayalew, Y., & Tesfaye, B. (2017). Health related quality of life of HIV/AIDS patients on highly active anti-retroviral therapy at a university referral hospital in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2714-1>
- Tristanto, A., Afrizal, A., Setiawati, S., & Ramadani, M. (2022). Stigma yang Dirasakan ODHA di Sumatera Barat. *Jurnal Noken: Ilmu-Ilmu Sosial*, 7(2), 138–152. <https://doi.org/10.33506/jn.v7i2.1749>
- Vo, L., Nguyen, P., Nguyen, H., Phan, D., Vo, X., Vo, L., Nguyen, Y. N., & Huynh, G. (2025). Health-Related Quality of Life Among Patients Living with HIV/AIDS in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, Volume 19, 1197–1210. <https://doi.org/10.2147/ppa.s514101>
- Wardojo, S. S. I., Huang, Y.-L., & Chuang, K.-Y. (2021). Determinants of the quality of life amongst HIV clinic attendees in Malang, Indonesia. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11321-7>
- Zhakupbayeva, B. T., Nugmanova, Z. S., Tracy, M., Birkhead, G. S., Akhmetova, G. M., & DeHovitz, J. (2019). Factors influencing the quality of life in persons living with human immunodeficiency virus infection in Almaty, Kazakhstan. *International Journal of STD & AIDS*, 30(13), 1318–1328. <https://doi.org/10.1177/0956462419876484>
- Zhong, H., Wei, F., Song, Y., Chen, H., & Ni, Z. (2023). Health-related quality of life and associated factors among people living with HIV/AIDS in Sichuan, China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1133657. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133657>
- Zhou, G., Li, X., Qiao, S., Shen, Z., & Zhou, Y. (2017). HIV symptom management self-efficacy mediates the relationship of internalized stigma and quality of life among people living with HIV in China. *Journal of Health Psychology*, 25(3), 311–321. <https://doi.org/10.1177/1359105317715077>