

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jl. Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Yayasan Victory Plus Yogyakarta berdiri sejak tahun 2004 sebagai panti rehabilitasi rajawali. Pendiri dari panti rehabilitasi rajawali yaitu Samuel Rachmat Subekti, istri, dan Yan Michael. Awal mula tempat rehabilitasi ini diberi nama LSM Victory Plus, nama Victory Plus itu sendiri berarti orang-orang *HIV* positif yang mendapat kemenangan. Pada tahun 2016, LSM Victory Plus menjadi Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Yayasan Victory Plus Yogyakarta adalah salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang yang terdampak dengan *HIV* dan *AIDS*, seperti pendampingan pada *ODHA*. Sebagai wujud untuk meningkatkan kesejahteraan *ODHA*, Yayasan Victory Plus berupaya memberikan fasilitas sebaik mungkin bagi dampingannya yaitu membangun kepercayaan diri *ODHA*, *ODHA* memiliki pengetahuan tentang *HIV/AIDS*, memiliki akses dan layanan dukungan yang ada seperti pengobatan dan perawatan, *HIV* stop disini, melakukan kegiatan yang positif.

Program dan kegiatan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta diantaranya pemberdayaan *ODHA* lewat dukungan sebaya, pendampingan *ODHA* dan *OHIDHA* dirumah maupun rumah sakit, pelatihan / *training* dan sosialisasi *HIV/AIDS*. Manfaat dari pemberdayaan dan dukungan dari sebaya, pasien mampu menjadi individu yang terbuka terhadap status *HIV* kepada lingkungan sebaya di yayasan dan keluarga terdekat sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik, mereka menjadi lebih percaya diri, optimis dalam menjalani kehidupannya dan meningkatkan harga diri.

## 2. Analisa Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini, data karakteristik yang berbentuk kategorik yaitu jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, agama, pendidikan, tinggal dengan, dan terapi ARV disajikan dalam bentuk frekuensi (f) dan persentase (%). Sedangkan umur disajikan dalam bentuk mean  $\pm$  SD karena memiliki sebaran data normal. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada tabel 4.1 sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean $\pm$ SD
Usia			34,22 $\pm$ 9,28
Jenis Kelamin			
Laki-laki	49	72,15 %	
Perempuan	19	27,9 %	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	20	29,4 %	
Swasta	29	42,6 %	
Mahasiswa	3	4,4 %	
Karyawan	6	8,8 %	
Buruh	6	8,8 %	
Ibu rumah tangga	4	5,9 %	
Status Perkawinan			
Menikah	16	23,5 %	
Belum Menikah	44	64,7 %	
Janda	5	7,4 %	
Duda	3	4,4 %	
Agama			
Kristen	5	7,4 %	
Katolik	1	1,5 %	
Hindu	3	4,4 %	
Budha	1	1,5 %	
Islam	58	85,3 %	
Pendidikan			
Tidak Sekolah	1	1,5 %	
SD	5	7,4 %	
SMP	3	4,4 %	
SMA	45	66,2 %	

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean ± SD
Perguruan Tinggi	14	20,6 %	
Tinggal Dengan			
Keluarga	40	58,8 %	
Saudara	3	4,4 %	
Teman	9	13,2 %	
Sendiri	16	23,5 %	
Terapi ARV			
Ya	68	100,0 %	
Tidak	0	0,0 %	
Total	68	100,0 %	

Sumber : data peneliti, 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu  $34,22 \pm 9,28$  tahun, mayoritas berjenis kelamin laki laki (72,1%), pekerjaan swasta (42,6%), belum menikah (64,7%), beragama Islam (85,3%), pendidikan responden mayoritas SMA (66,2%), tinggal dengan keluarga (58,8%), dan semuanya menjalani terapi ARV (100,0%).

#### b. Keterbukaan status HIV

Keterbukaan status HIV disajikan dalam bentuk frekuensi (f) dan persentase (%). Keterbukaan status HIV pada ODHA tercantum pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Keterbukaan status HIV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n= 68)**

Keterbukaan status HIV pada ODHA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	9	13,2 %
Sedang	53	77,9 %
Rendah	6	8,8 %
Total	68	100 %

Sumber : data peneliti, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak keterbukaan status HIV responden berada pada kategori sedang (77,9%).

#### c. Kualitas Hidup

Gambaran kualitas hidup penderita HIV disajikan berdasarkan domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara

umum. Data tersebut disajikan dalam bentuk frekuensi (f) dan persentase (%). Gambaran kualitas hidup pasien *HIV* secara umum tercantum pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.3 Kualitas hidup secara umum pada penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Kualitas hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas hidup secara umum		
Rendah	44	64,7 %
Tinggi	24	35,3 %
Total	68	100 %

Sumber : data peneliti, 2019

Pada tabel 4.3 menunjukkan dilihat dari kualitas hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta secara umum ada pada kategori rendah (64,7%).

Gambaran kualitas hidup *ODHA* berdasarkan masing-masing domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan tercantum pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.4 Kualitas hidup berdasarkan Domain pada Penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Domain Kualitas hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Domain Fisik		
Rendah	59	86,8 %
Tinggi	9	13,2 %
Domain Psikologis		
Rendah	56	82,4 %
Tinggi	12	17,6 %
Domain Sosial		
Rendah	54	79,4 %
Tinggi	14	20,16 %
Domain Lingkungan		
Rendah	55	80,9 %
Tinggi	13	19,1 %
Total	68	100 %

Sumber : data peneliti, 2019

Pada tabel 4.4 menunjukkan dilihat dari kualitas hidup berdasarkan domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan kualitas hidup ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta semuanya berada pada kategori rendah.

### 3. Analisa Bivariat

Keterbukaan status *HIV* dengan kualitas hidup secara umum dianalisis menggunakan *Chi-Square* hasil tersebut tercantum di tabel 4.8

**Tabel 4.5 Hubungan Keterbukaan Status *HIV* dengan Kualitas Hidup Secara Umum Penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Keterbukaan status <i>HIV</i>	Kualitas hidup secara umum						P Value	Cont. Coef.
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	1	1,5	8	11,8	9	13,2	0,001	0,403
Sedang	39	57,4	14	20,6	53	77,9		
Rendah	4	5,9	2	2,9	6	8,8		
Total	44	64,7	24	35,3	68	100		

Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji *Chi-Square*, dimana didapatkan hasil  $p$  value = 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan keeratan hubungan dalam kategori sedang (0,403).

**Tabel 4.6 Hubungan Keterbukaan Status *HIV* dengan Domain Fisik pada Kualitas Hidup Penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Keterbukaan status <i>HIV</i>	Domain fisik						P Value	Cont. Coef.
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	5	7,4	4	5,9	9	13,2	0,010	0,345
Sedang	48	70,6	5	7,4	53	77,9		
Rendah	6	8,8	0	0,0	6	8,8		
Total	59	86,8	9	13,2	68	100		

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji *Chi-Square*, dimana didapatkan hasil  $p$  value = 0,010 ( $<0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain fisik pada kualitas hidup ODHA di

Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan keeratan hubungan dalam kategori rendah (0,345).

**Tabel 4.7 Hubungan Keterbukaan Status *HIV* dengan Domain Psikologis pada Kualitas Hidup Penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Keterbukaan status <i>HIV</i>	Domain psikologis						P Value	Cont. Coef.
	Rendah		Tinggi		Total			
	N	%	%	N	%			
Tinggi	4	5,9	0,345	7,4	9	13,2	0,004	0,372
Sedang	46	67,6		10,3	53	77,9		
Rendah	6	8,8		0	6	8,8		
Total	56	82,4	12	17,6	68	100		

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji *Chi-Square*, dimana didapatkan hasil *p value* = 0,004 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain psikologis pada kualitas hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan keeratan hubungan dalam kategori rendah (0,372).

**Tabel 4.8 Hubungan Keterbukaan Status *HIV* dengan Domain Sosial pada Kualitas Hidup Penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Keterbukaan status <i>HIV</i>	Domain soaial						P Value	Cont. Coef.
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	3	4,4	0,372	8,8	9	13,2	0,001	0,416
Sedang	45	66,2		11,8	53	77,9		
Rendah	6	8,8		0	6	8,8		
Total	54	79,4	14	20,6	68	100		

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji *Chi-Square*, dimana didapatkan hasil *p value* = 0,001 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain sosial pada kualitas hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan keeratan hubungan dalam kategori sedang (0,416).

**Tabel 4.9 Hubungan Keterbukaan Status *HIV* dengan Domain Lingkungan pada Kualitas Hidup Penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, Juli 2019 (n=68)**

Keterbukaan status <i>HIV</i>	Domain lingkungan						P Value	Cont. Coef.
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Tinggi	4	5,9	0,416	7,4	9	13,2	0,008	0,353
Sedang	45	66,2		11,8	53	77,9		
Rendah	6	8,8		0	6	8,8		
Total	55	80,9	13	19,1	68	100		

Tabel 4.9 menunjukkan hasil uji *Chi-Square*, dimana didapatkan hasil *p value* = 0,008 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain lingkungan pada kualitas hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan keeratan hubungan dalam kategori rendah (0,353).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Karakteristik *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 34 tahun. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2015) paling banyak responden berusia diantara 31 sampai 40 tahun. Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan usia (Novianti, 2015). Infeksi *HIV/AIDS* lebih banyak terjadi pada usia produktif, hal ini disebabkan karena pada usia produktif dimungkinkan lebih banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan *HIV/AIDS* (Saktina dan Satriyasa, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Rukmi dan Darussalam (2018) menunjukkan bahwa *ODHA* yang memiliki usia lebih dari 25 tahun cenderung lebih terbuka dibandingkan usia kurang dari 25 tahun. Pada usia 25 tahun telah memasuki usia dewasa, karen pada usia tersebut sudah mantap dan stabil terhadap penerimaan coping, telah memahami arah dan tujuan hidupnya. Penelitian yang

dilakukan oleh Tandi dkk (2018) *ODHA* yang sebagian besar adalah responden berusia 26-45 tahun telah terbuka tentang status *HIV/AIDS*. Studi oleh Desaalagen et al. (2019) juga menunjukkan responden dengan usia 30-39 tahun cenderung telah mengungkapkan status *HIV* mereka. Didukung penelitian oleh Tesfaye et al. (2018) keterbukaan lebih mungkin terjadi ketika pasien lebih tua, dan juga kualitas hidup pasien juga cenderung rendah dilihat dari hasil yang menunjukkan kualitas hidup terkait domain fisik yang rendah, kualitas hidup terkait domain sosial yang rendah dan kualitas hidup keseluruhan yang rendah. Dilihat dari faktor usia, *ODHA* yang usianya lebih tua memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan yang muda. Karena *ODHA* lebih tua terjadi penurunan fisik yang lebih besar dari waktu ke waktu karena terjadinya penuaan fisik, dan yang muda untuk kesehatan mentalnya lebih baik (Degroote, Vogelaers, dan Vandijck, 2014). Penderita *HIV/AIDS* yang terbuka dengan status *HIV* membutuhkan waktu terbuka lebih dari enam bulan (Rukmi & Darussalam, 2018).

Hasil analisis data di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada *ODHA*, paling banyak responden adalah laki-laki yaitu sebanyak (72,15%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Unzila, Nadhiroh dan Triyono (2014) paling banyak *ODHA* adalah pasien *HIV/AIDS* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian infeksi *HIV* yaitu hubungan laki-laki suka laki-laki (LSL) dan penasun meningkat menjadi 15% (Ditjen PP & PL Kemenkes, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa trend jumlah penderita *HIV/AIDS* menurut jenis kelamin didominasi oleh laki-laki yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Penelitian yang dilakukan Saktina dan Satriyasa (2012) menunjukkan bahwa distribusi proporsi penderita *AIDS* lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Tingginya proporsi laki-laki yang menderita *HIV/AIDS* diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan napas suntik (penasun) dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkannya dari pasangan seksual mereka. Didukung penelitian oleh Tesfaye et al. (2018) keterbukaan lebih



mungkin terjadi ketika pasien laki-laki, dan juga kualitas hidup terkait domain fisik yang rendah, kualitas hidup terkait domain sosial yang rendah dan kualitas hidup keseluruhan yang rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan status pekerjaan pasien paling banyak pekerjaan swasta (42,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar, Sori dan Jemadi (2014) yang menjelaskan bahwa paling banyak *ODHA* bekerja sebagai pegawai swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa angka kejadian *HIV/AIDS* cukup tinggi pada pekerja terutama karyawan swasta (Handajani dkk, 2012). Begitu juga penelitian Yuliandra dkk (2017) diketahui pegawai swasta merupakan jenis pekerjaan dengan persentase tertinggi (19,1%). Tingginya kasus *HIV/AIDS* bila dikaitkan dengan pekerjaan nampaknya dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri (uang) cenderung dapat menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja sesuai keinginannya dengan penghasilannya, termasuk membeli seks yang sebenarnya merupakan perilaku seks berisiko terhadap rentannya infeksi *HIV* (Saktina dan Satriyasa, 2017).

Status perkawinan dalam penelitian ini paling banyak belum menikah (64,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah (2014) bahwa status perkawinan responden terbanyak yaitu belum kawin. Menurut Damalita (2014) seseorang yang belum menikah maka ada kecenderungan untuk bebas melakukan perilaku berisiko yang mengakibatkan tertular *HIV* dan *AIDS*, terlebih mereka yang berada pada masa reproduksi pada fase tingginya gejala seksual. Sedangkan penelitian Ramjee et al. (2016) menunjukkan wanita yang belum menikah dan tidak tinggal bersama dengan pasangan yang stabil menghadapi lebih dari dua kali lipat risiko penularan *HIV* bila dibandingkan dengan wanita yang menikah atau tanpa pasangan seksual. Penelitian tidak sejalan dengan penelitian oleh Rukmi dan Darussalam (2018) menunjukkan tingkat keterbukaan status *HIV* relative tinggi yang responden penelitian sebagian besar sudah menikah. Kualitas hidup orang yang belum

menikah dengan orang yang sudah menikah tentu berbeda karena cenderung lebih memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Menurut Novianti, Parjo dan Dewi (2015) seseorang yang sudah menikah lebih mempunyai sumber koping yang adekuat, baik dari keluarga, pasangannya, dukungan sosial dan keluarga, dukungan dari konselor rumah sakit yang memiliki peran dalam meningkatkan kepercayaan diri seseorang sehingga dapat lebih mengembangkan koping yang adaptif terhadap stressor yang berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik.

*ODHA* dalam penelitian ini menunjukkan paling banyak responden beragama Islam sebanyak 58 orang (85,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Damalita (2014) yang menunjukkan sebagian besar responden adalah agama islam (75,6%). Tingginya angka orang islam yang menderita *HIV/AIDS* menyiratkan bahwa hal lain yang berpengaruh adalah kualitas keimanan yang dimiliki oleh setiap orang Islam itu sendiri (Zainul, 2012). Studi oleh Zeth dkk (2010) mengungkapkan berdasarkan analisis epidemiologi OR menunjukkan bahwa perilaku nilai agama merosot pada masyarakat yang memiliki risiko terinfeksi *HIV-AIDS* 4 kali dibandingkan dengan masyarakat yang menjalankan nilai agama dengan baik. Nari dkk (2015) juga mengungkapkan bahwa ada keterkaitan tingkat religiusitas dengan perilaku seks berisiko. Pelanggaran nilai moral dan agama yang menyebabkan seseorang lebih bebas berbuat sesuatu termasuk hubungan seks diluar nikah yang dapat mengakibatkan berisiko terkena *HIV/AIDS*. Sedangkan terkait dengan agama dan keterbukaan status *HIV/AIDS*, penelitian yang dilakukan oleh Rukmi dan Darussalam (2018) menunjukkan ada hubungan agama dengan keterbukaan status *HIV* yang mayoritas respondennya beragama Islam.

Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak pendidikan SMA (66,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah (2014) bahwa pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA. Pendidikan merupakan upaya masyarakat untuk berperilaku atau mengadopsi perilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, dan memberikan informasi dan memberikan

kesadaran (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang, hal ini berkaitan semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah seseorang mendapatkan informasi (Sunaryo, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Rukmi dan Darussalam (2018) menunjukkan tingkat keterbukaan status *HIV* relative tinggi dimana sebagian besar responden penelitian merupakan pendidikan lanjut yaitu SMA dan PT. Penelitian yang dilakukan oleh Tandi dkk (2018) juga menunjukkan *ODHA* yang sebagian besar berpendidikan SMA telah terbuka tentang status *HIV/AIDS*. Didukung penelitian oleh Tesfaye et al. (2018) keterbukaan status *HIV/AIDS* lebih mungkin terjadi ketika pasien memiliki pendidikan yang lebih tinggi. Penelitian lain oleh Novianti dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan terhadap kualitas hidup pasien *HIV*, dimana semakin tinggi pendidikan responden maka kualitas hidup juga akan semakin tinggi. Studi lain oleh Handayani dan Dewi (2017) menyebutkan bahwa *ODHA* berpendidikan tinggi berpeluang 4 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan *ODHA* berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan paling banyak *ODHA* tinggal bersama keluarga (58,8%). Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Noviandra, Nurdin dan Ananda (2015) yang diperoleh data sekitar 77% dari 188 orang *ODHA* tinggal bersama keluarganya. *ODHA* yang tinggal dengan keluarga tentu akan lebih mendapatkan dukungan daripada *ODHA* yang tidak tinggal dengan keluarga. Dukungan keluarga yang diterima *ODHA* juga merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang dapat mengurangi stress akibat berbagai masalah fisik, psikologis maupun sosial yang sering dihadapi *ODHA* (Noviandra, Nurdin dan Ananda, 2015). Salah satu tempat terbaik dalam merawat pasien dengan *HIV/AIDS* adalah rumah dan dikelilingi orang-orang tercinta. Pasien *HIV/AIDS* penting mengetahui bahwa ia bisa hidup dengan normal dan produktif. Demikian juga dengan keluarganya, keluarga harus bisa menerima *ODHA* dengan

besar hati dan tidak melakukan diskriminasi terhadapnya, kadang tak mudah membangkitkan semangat hidup *ODHA* (Budiarti 2016).

## 2. **Gambaran Keterbukaan Status *HIV* pada *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Status keterbukaan *HIV* pada *ODHA* paling banyak di tingkat sedang sebanyak 53 responden (77,9%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbukaan cukup baik terkait dengan status *HIV* yang diderita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tandil, Asrifuddin dan Sekeon (2018) yang menunjukkan bahwa responden sebagian besar terbuka dengan status *HIV / AIDS*. Sedangkan studi Suriana dan Dewi (2014) oleh menunjukkan bahwa *ODHA* telah melakukan pengungkapan mengenai status penyakitnya kepada keluarga dan keluarga menerima keadaan diri *ODHA* yang sudah terinfeksi *HIV* positif.

Keterbukaan status *HIV* memiliki efek dua sisi yang berlawanan, di satu sisi keterbukaan status *HIV* dapat memotivasi *ODHA* untuk melakukan *Voluntary Counseling and Test (VCT)*, mengurangi perilaku yang berisiko, serta meningkatkan *support* untuk taat terhadap pengobatan *Anti Retroviral Therapy (ART)*, disisi lain keterbukaan status *HIV* dapat menyebabkan *ODHA* mengalami beberapa hal yang tidak menyenangkan seperti disalahkan, diskriminasi, penolakan, depresi, kehilangan dukungan, ekonomi, dan hancurnya hubungan keluarga (Atuyambe, 2014).

Keterbukaan *HIV* pada *ODHA* yang paling tinggi berdasarkan analisis butir pertanyaan terdapat pada domain keakuratan. Pasien *ODHA* merasa setuju untuk membeberkan terlalu banyak hal tentang perasaan *ODHA* terkait *HIV* (63,16%). Studi yang dilakukan oleh Khasanah dan Shanti (2015) menjelaskan bahwa *ODHA* lebih dapat membuka diri dan tidak canggung mengakui bahwa dirinya merupakan *ODHA* di depan umum. Keterbukaan *ODHA* dapat memberikan dampak yang positif. Studi oleh Natae and Negawo (2016) yang mengungkapkan bahwa paling banyak peserta penelitian menerima reaksi positif dari pasangan seksual mereka setelah pengungkapan status *HIV* seperti menerima

kebaikan, penerimaan, peningkatan dukungan dan keputusan untuk dites *HIV* oleh pasangan.

Keterbukaan *HIV* pada *ODHA* yang paling rendah berdasarkan analisis butir pertanyaan terdapat pada domain kedalaman atau intimidasi. Pasien *ODHA* kurang setuju jika sudah sudah terbuka dengan status *HIV* sekarang, pembahasan tersebut bisa berlarut-larut (52,63%). Sejalan dengan studi penelitian oleh Amalia dkk (2018) menunjukkan bahwa *ODHA* seringkali tidak mau membuka status mereka karena takut dan khawatir. Hasil studi lain paling banyak sebagian responden mengaku menyembunyikan penyakitnya dari masyarakat sekitar. Hal ini dapat terjadi karena mereka merasa khawatir, malu, takut apabila status *ODHA* diketahui masyarakat maka akan timbul stigma dan deskriminasi (Setyorini, 2015).

### **3. Gambaran Kualitas Hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup secara umum mayoritas dalam kategori rendah yaitu sebesar 44 responden (64,7%). Artinya bahwa *ODHA* merasa kualitas hidup kurang baik dan tidak terlalu puas dengan kesehatan yang dimiliki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Dewi (2017) yang menunjukkan bahwa *ODHA* memiliki kualitas hidup yang buruk pada persepsi kualitas hidup secara umum.

#### **a. Domain fisik**

Kualitas hidup berdasarkan domain fisik sebagian besar tingkat rendah yaitu sebanyak 59 responden (86,8%). Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hardiansyah (2014) yang menunjukkan paling banyak untuk domain fisik memiliki kualitas hidup kurang baik (61,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasakan rasa sakit secara fisik sehingga menghalangi dalam beraktivitas. Pada dasarnya *ODHA* mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan beraktivitas fisik yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatannya seperti dapat berolahraga, istirahat yang cukup, mengkonsumsi *ARV* secara rutin (Setiyorini, 2015). Oleh karena itu untuk

meningkatkan kondisi fisik *ODHA* perlu melakukan perawatan dan pengobatan dengan baik sehingga kualitas hidup dapat meningkat.

Domain fisik yang paling rendah yaitu pada pertanyaan seberapa jauh rasa fisik anda dalam beraktifitas sesuai kebutuhan. Artinya bahwa *ODHA* dalam melakukan aktivitas fisik lebih sedikit dari kebutuhan yang seharusnya dilakukan dalam jumlah sedang (52,94%). Naibaho dkk (2017) menjelaskan bahwa *ODHA* mengalami perubahan dari segi fisik yaitu: flu, batuk, kulit menghitam, kutil kelamin, tb paru, dan penurunan berat badan. Kesehatan fisik seperti nyeri, ketidaknyamanan, istirahat, tingkat energy, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, ketergantungan pada obat, dan keperawatan medis, kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas (Nursalam, 2013). Hal ini juga terjadi pada penderita *HIV*, bahwa orang yang sudah terkena virus *HIV* akan menyebabkan system kekebalan menurun dan menyebabkan kondisi fisiknya menjadi lemah. Kondisi fisik yang lemah mengindikasikan bahwa kualitas hidup yang lemah karena tidak mampu beraktifitas dengan baik.

**b. Domain psikologis**

Domain psikologis pada kualitas hidup penderita *HIV* paling banyak adalah pada tingkat rendah yaitu dengan hasil 56 responden (82,4 %). Penelitian ini mendukung dengan studi yang dilakukan Pardita dan Sudibia (2014) bahwa perbedaan kondisi psikologis responden yaitu stress, frustasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, berduka, dan rasa malu sebelum dan sesudah terkena penyakit *HIV/AIDS*. Hal tersebut menunjukkan kondisi psikologis pasien yang semakin menurun. Menurut Berman, Snyder, & Frandsen, (2015) bahwa stigma yang ada di masyarakat dapat menimbulkan diskriminasi terhadap orang dengan *HIV/AIDS*. Perlakuan deskriminatif dapat berasal dari keluarga sendiri, teman dan kerabat, masyarakat sekitar, ataupun dari pemerintah. Stigma dan deskriminasi menimbulkan dampak psikologis yang berat *ODHA*. Kondisi ini dapat menyebabkan mendorong terjadinya

depresi, kurang penghargaan diri, keputusasaan, bahkan keinginan untuk bunuh diri atau merusak dirinya.

Domain psikologis yang paling rendah yaitu pada butir penerimaan dari penampilan tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa *ODHA* memiliki penerimaan diri yang kurang baik terkait dengan kondisi tubuh yang sekarang (39,70%). Studi yang dilakukan oleh Katodhia dan Dwi, (2017) menunjukkan bahwa salah satu subyek penelitian merasa kurang puas pada domain psikologis yaitu pada penampilan tubuh namun mengaku menerima kondisinya sekarang. Yayasan Spritia (2014) menjelaskan dampak bagi pasien perempuan *HIV* yaitu perubahan pada berat badan dan bentuk badan, mudah lelah, hormone menjadi tidak stabil dan juga gangguan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa penderita *HIV* akan mengalami perubahan berat badan dan juga bentuk badan sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikologis *ODHA* terkait dengan citra tubuh yang semakin buruk.

**c. Domain sosial**

Kualitas hidup penderita *HIV* pada domain sosial didapatkan hasil paling banyak pada tingkat rendah yaitu sebesar 54 responden (79,4 %). Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan Hardiansyah (2014) yang menunjukkan paling banyak hasil dari domain interaksi sosial memiliki kategori kurang baik (61,9%). Responden yang mengalami hal tersebut adalah responden yang sudah merasa minder untuk bergaul dengan orang lain, dia merasa kehilangan kemampuan untuk bergaul setelah menderita *HIV* dan selalu menutup diri hal ini disebabkan karena takut di kucilkan oleh orang-orang yang mengetahui status *HIV* yang dideritanya (Hardiansyah, 2014).

Pertanyaan keusioner dengan skor yang paling rendah pada domain social yaitu pada butir pertanyaan terkait dengan kehidupan seksual anda yang dirasakan biasa-biasa saja (47,05%). Artinya bahwa dalam kehidupan seksual *ODHA* kurang puas. Penelitian lain oleh Swastika dan Masykur (2017) terkait dengan domain social yang menunjukkan bahwa *ODHA* menyatakan

kehilangan hasrat untuk berhubungan seksual. Sedangkan studi penelitian oleh Astuti dan Rayasari (2017) juga menjelaskan bahwa sejak pasangan terdiagnosa *HIV*, tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual dengan alasan bahwa pasangan tidak mau menularkan penyakit ini kepada istrinya.

**d. Domain lingkungan**

Domain lingkungan kualitas hidup penderita *HIV* hasil paling banyak adalah rendah yaitu sebesar 55 responden (80,9 %). Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan Hardiansyah (2014) yang diketahui domain lingkungan sebagian besar dalam kategori kurang baik (61,9%). Skor yang paling rendah pada pertanyaan domain lingkungan yaitu pada butir pertanyaan apakah memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan (32,35%). Artinya bahwa dalam kehidupan social, responden sering kali tidak memiliki cukup uang untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Studi yang dilakukan Swastika dan Masykur (2017) juga menunjukkan bahwa ada dampak yang dialami setelah terkena virus *HIV* seperti kondisi ekonomi. Dampak ekonomi berupa kebutuhan biaya pengobatan yang tinggi ditambah kondisi kesehatan *ODHA* yang menurun menyebabkan tidak seproduktif ketika sebelum terinfeksi *HIV*. Selain itu, keinginan untuk kembali bekerja sulit untuk terealisasi karena kondisi kesehatan yang menurun.

**4. Hubungan Antara Keterbukaan Status *HIV* dengan Kualitas Hidup *ODHA* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan kualitas hidup secara umum pada penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan keeratan hubungan dalam kategori sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bulali et al. (2018) bahwa pengungkapan status *HIV* secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup di antara anak-anak yang hidup dengan *HIV/AIDS*. Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardia



dkk (2017) yang menunjukkan bahwa keterbukaan status dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup.

Menurut Huda (2018) keterbukaan *ODHA* secara menyeluruh memberikan gambaran mengenai keadaan *ODHA* yang sebenarnya, terkadang teman-teman orang dengan *HIV/AIDS (ODHA)* masih menutupi tentang keadaan mereka sebenarnya yang mengakibatkan susah untuk menentukan pencegahan dan pembekalan secara khusus kepada *ODHA*. Ketidakjujuran ini biasanya disebabkan karena belum adanya penerimaan status secara menyeluruh kepada teman-teman penderita *HIV/AIDS*. Hal ini menunjukkan bahwa keterbukaan pada *ODHA* yang kurang maka dikarenakan penerimaan status yang masih rendah sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien *ODHA*.

Alasan paling umum untuk pengungkapan menurut penelitian yang dilakukan Ssali et al. (2010) adalah untuk menerima dukungan (76%), terkait dengan pengungkapan kepada anggota keluarga; ikatan hubungan (76%), terkait dengan pengungkapan ke semua jenis target; menjelaskan perubahan perilaku atau penampilan (61%), terkait dengan pengungkapan kepada keluarga dan teman; dan pencegahan *HIV* (50%), terkait dengan pengungkapan kepada pasangan / pasangan dan teman. Sedangkan alasan paling umum untuk tidak mengungkapkan rahasia adalah: takut ditinggalkan, terutama di kalangan wanita muda yang mengungkapkan kepada pasangan / pasangan; tidak dapat diaksesnya target pengungkapan; dan tidak ingin khawatir / mengganggu target pengungkapan.

Menurut Gunawan (2014) *ODHA* yang terbuka cenderung akan melakukan tindakan pencegahan penularan *HIV/AIDS* yang tidak berisiko menularkan dibandingkan dengan *ODHA* yang tidak terbuka. Hal tersebut didukung hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan antar keterbukaan *ODHA* pada pasangan dengan tindakan pencegahan penularan *HIV/AIDS* (melalui safer-sex dan *PMTCT*) pada keluarga oleh *ODHA*.

Studi yang dilakukan oleh Adeoye-Agboola et al. (2016) menemukan bahwa *ODHA* di Nigeria mengungkapkan status *HIV* kepada setidaknya satu orang dalam jejaring sosial mereka. Stigma masih menjadi pertimbangan utama bagi *ODHA* yang mengalami berbagai kesalahpahaman seputar penularan *HIV*. Temuan penelitian dapat menginformasikan kebijakan dan rencana lokal untuk meningkatkan kualitas hidup *ODHA*. Kebijakan yang ditargetkan untuk meningkatkan pengungkapan status sero-positif dan mengurangi stigma dapat memfasilitasi pencegahan penyakit.

Pengungkapan status *HIV/AIDS* yang dilakukan tidak hanya isu yang mencakup *HIV/AIDS*, tetapi juga mencakup keseharian, penilaian, pandangan, maupun perasaan pribadi yang dimiliki *ODHA*. Keterbukaan status *ODHA* yang mendapatkan reaksi positif akan mendapatkan dukungan Emosional (moral) maupun pratikal (materil) (Tambunan, 2017). Sikap keterbukaan melalui proses komunikasi dengan bertanya dan meminta pendapat merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan semangat hidup *ODHA*. Melalui cara tersebut, *ODHA* memiliki kelompok dukungan yang memberikan motivasi dan empati (Mu'amar, 2017).

Kualitas hubungan keterbukaan dalam penelitian ini juga dikaitkan dengan domain dari kualitas hidup terdiri dari domain fisik, domain psikologis, domain social dan juga domain lingkungan. Berdasarkan domain fisik hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain fisik pada penderita *HIV* dengan keamatan hubungan dalam kategori rendah. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan dengan arah positif keterbukaan status *HIV* dengan domain fisik. Artinya bahwa semakin tinggi keterbukaan *ODHA* terhadap status *HIV* maka meningkatkan aktivitas-aktivitas fisik yang dilakukan *ODHA*. Hal tersebut dikarenakan *ODHA* yang mengungkapkan diri yang baik akan mendapat dukungan yang positif dari orang lain sehingga walaupun mengalami perubahan kondisi fisik tidak berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan Bunjongmanee et al. (2014) hasilnya menunjukkan ada pengaruh yang signifikan untuk pengungkapan status yang terinfeksi *HIV* terhadap kualitas hidup pasien dilihat dari kesehatan fisik.

Selain domain fisik kualitas hidup juga dilihat berdasarkan domain psikologis. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain psikologis pada penderita *HIV* dengan keeratan hubungan dalam kategori rendah. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan keterbukaan status *HIV* dengan domain psikologis dengan arah positif. Artinya bahwa semakin terbuka *ODHA* terhadap status *HIV* maka dapat menekan atau mengurangi rasa kesepian, putus asa, cemas dan juga depresi. Hal tersebut dikarenakan *ODHA* yang mengungkapkan diri dengan baik maka akan memberikan rasa lega dan melepas rasa khawatir terkait dengan penerimaan oleh orang lain. Penelitian ini mendukung penelitian Suriana dan Dewi (2013) yang hasil studinya mengungkapkan keluarga menerima subjek dengan status *HIV* positif yang dideritanya. Manfaat dari pengungkapan diri yang dirasakan oleh subjek kepada orang-orang terdekatnya yaitu subjek merasa tenang, beban pikiran mengenai penyakitnya berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan keterbukaan *ODHA* terkait dengan penyakit *HIV* terhadap kondisi psikologisnya.

Domain social juga menjadi salah satu domain dari kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain sosial pada penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan keeratan hubungan dalam kategori sedang. Artinya bahwa *ODHA* yang terbuka dapat meningkatkan domain sosial. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan keterbukaan status *HIV* dengan domain sosial dengan arah positif. Artinya bahwa semakin terbuka *ODHA* terhadap status *HIV* maka dapat memberikan dampak yang baik terkait dengan hubungan personal maupun sosial *ODHA*. Hal tersebut dikarenakan *ODHA* yang mengungkapkan diri dengan baik dan benar serta memberikan informasi yang detail terhadap orang lain maka akan membuat orang lain memahami kondisi *ODHA* dan memberikan dukungan.

Dukungan yang diberikan dari orang lain sehingga *ODHA* akan semakin percaya diri untuk bisa bergaul dengan masyarakat lain. Studi yang dilakukan Kotadhia dan Dewi (2017) menunjukkan bahwa mahasiswa pria yang hidup dengan *HIV/AIDS* dapat lebih terbuka kepada orang yang dipercayai mengenai kondisinya penyakitnya sehingga meningkatkan dukungan sosial dan cukup mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup berdasarkan domain menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan status *HIV* dengan domain lingkungan pada penderita *HIV* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan keeratan hubungan dalam kategori rendah. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan keterbukaan status *HIV* dengan domain lingkungan dengan arah positif. Artinya bahwa semakin terbuka *ODHA* terhadap status *HIV* maka dapat memberikan dampak yang baik dengan kondisi lingkungan salah satunya terkait dengan kepuasan dengan akses pada pelayanan kesehatan. *ODHA* yang memiliki kejujuran yang tinggi terkait dengan *HIV* dengan memberikan informasi-informasi seperti gejala dan kondisi yang dialami maka akan memudahkan dalam memberikan pelayanan oleh layanan kesehatan. Layanan kesehatan akan memberikan pelayanan yang maksimal terhadap *ODHA* sehingga memunculkan rasa puas pasien dan berdampak pada kualitas hidup *ODHA*. Penelitian ini mendukung penelitian oleh Kotadhia dan Dewi (2017) yang menjelaskan bahwa keterbukaan dan rasa nyaman yang dirasakan *ODHA* membuat lebih untuk menerima informasi. Hal ini tentu dapat meningkatkan kepuasan dalam memanfaatkan layanan kesehatan.