

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Tempat Penelitian

Yayasan Victory Plus adalah salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang yang terdampak dengan HIV dan AIDS. Yayasan ini terletak di Jalan Tunggorono No.5, Mrican, Sleman. Yayasan Victory Plus merupakan kelompok penggagas dukungan sebaya dan pemberdayaan ODHA yang berdiri sejak tahun 2004. Yayasan tersebut melakukan pemberdayaan ODHA dan OHIDHA serta mendorong keterlibatan ODHA dan OHIDHA dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Terdapat berbagai kegiatan yang dilakukan oleh yayasan meliputi pemberdayaan ODHA lewat KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) yang tersebar di seluruh Kabupaten di DIY, pendampingan ODHA dan OHIDHA di rumah, pendampingan ODHA dan OHIDHA di Rumah Sakit, peningkatan penghasilan ODHA, pelatihan dan sosialisasi HIV/AIDS.

2. Tingkat Kualitas Hidup pada ODHA

Hasil analisis univariabel dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yaitu lama terdiagnosa, kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, umur, pendidikan, pekerjaan, lama terapi ARV, dan penghasilan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS	Frekuensi	%
Baik	8	21,1
Kurang baik	30	78,9
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu berjumlah 30 orang (78,9%).

3. Ditribusi Frekuensi pada ODHA Berdasarkan Variabel Luar

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Luar

No	Variabel	Frekuensi	%
1.	Umur		
	< 30 tahun	14	36,8
	$\geq$ 30 tahun	24	63,2
2.	Pendidikan		
	Tinggi	34	89,5
	Rendah	4	10,5
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	33	86,8
	Tidak Bekerja	5	13,2
4.	Lama terapi ARV		
	$\geq$ 29 bulan	21	55,3
	< 29 bulan	17	44,7
5.	Penghasilan		
	Tinggi	24	63,2
	Rendah	14	36,8

Berdasarkan Tabel 5. dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti berumur $\geq$ 30 tahun berjumlah 24 orang (63,2%). Kemudian sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) yaitu berjumlah 34 orang (89,5%). Selanjutnya diketahui bahwa responden hampir seluruhnya yaitu 33 orang (86,8%) memiliki pekerjaan. Pada variabel lama terapi ARV

didapatkan bahwa responden cenderung menggunakan ARV ≥ 29 bulan yaitu berjumlah 21 orang (55,3%). Lalu pada variabel penghasilan diperoleh hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki penghasilan tinggi yaitu $\geq$ Rp 1.700.000 sebanyak 24 responden (63,2%).

4. Analisis Hubungan Variabel Lama Terdiagnosa dengan Kualitas Hidup ODHA secara Bivariabel

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu lama terdiagnosa dan variabel luar yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, lama terapi ARV, dan penghasilan dengan variabel terikat yaitu kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan nilai $p < 0.05$ menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Tabel 6. Analisis Lama Terdiagnosa dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

Lama Terdiagnosa	Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS				P-value	RR
	Kurang Baik		Baik			
	F	%	f	%		
	Dini	12	63,16	7		
Lama	18	94,74	1	5,26	0,047	7
Jumlah	30		8			

Hasil analisis variabel lama terdiagnosa menunjukkan bahwa pada kelompok yang terdiagnosa lama sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik (94,74%) dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup baik (5,26%).

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara lama terdiagnosa dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} < 0,05$). Responden yang terdiagnosa lebih lama berpeluang 7 kali menyebabkan kualitas hidup kurang baik dibandingkan pada responden yang terdiagnosa lebih dini.

5. Analisis Hubungan Berbagai Variabel Luar dengan Kualitas Hidup ODHA secara Bivariabel

Tabel 7. Analisis Variabel Luar dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

No.	Variabel	Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS				P-value	RR
		Kurang Baik		Baik			
		f	%	f	%		
1.	Umur						
	< 30 tahun	13	92,86	1	7,14	0,233	0,245
	≥ 30 tahun	17	70,83	7	29,17		
2.	Pendidikan					1,000	0,824
	Tinggi	27	79,41	7	20,58		
	Rendah	3	75	1	25		
3.	Pekerjaan					0,515	0,758
	Bekerja	25	75,76	8	24,24		
	Tidak bekerja	5	100	0	0		
4.	Lama Terapi ARV					0,461	0,486
	≥ 29 bulan	18	85,73	3	14,28		
	< 29 bulan	12	70,58	5	29,41		
5.	Penghasilan					0,712	1,750
	Tinggi	18	75	6	25		
	Rendah	12	85,72	2	14,28		

Berdasarkan hasil analisis variabel umur, dapat diketahui bahwa responden yang berumur < 30 tahun lebih banyak yang memiliki kualitas hidup kurang baik (92,86%) daripada kualitas hidup yang baik (7,14%). Menurut hasil uji hubungan menggunakan *chi-square*, tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} > 0,05$).

Berdasarkan analisis variabel pendidikan dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi ($\geq$ SMA) cenderung memiliki kualitas hidup kurang baik (79,41%) dibandingkan memiliki kualitas hidup yang baik (20,58%). Berdasarkan hasil uji statistik, tidak ada hubungan antara keduanya ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil analisis variabel pekerjaan, dapat diketahui bahwa seluruh responden yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang kurang baik (100%). Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} > 0,05$).

Berdasarkan hasil analisis variabel lama terapi ARV, menunjukkan bahwa responden yang lama terapi ARV ≥ 29 bulan hampir sebagian besar memiliki kualitas hidup kurang baik (85,73%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas hidup baik (14,28%). Menurut hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan antara lama terapi ARV dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 7. menunjukkan bahwa responden yang berpenghasilan rendah yaitu $< \text{Rp } 1.700.000$ lebih banyak yang memiliki kualitas hidup kurang baik (85,72%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas hidup baik (14,28%). Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan *chi-square*, tidak ada hubungan antara keduanya ($p\text{-value} > 0,05$).

6. Analisis Hubungan Variabel Lama Terdiagnosa, dan Umur secara Simultan terhadap Kualitas Hidup ODHA dengan Analisis Multivariabel

Tabel 8. Hubungan Lama Terdiagnosa dengan Kualitas Hidup ODHA setelah Dikontrol Variabel Umur

Variabel	B	P-value	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Lama terdiagnosa	4,569	0,002	96,404	5,186	1792,146
Umur	-4,194	0,005	0,015	3,500	0,286
Konstanta	-2,775	0,007	0,062		

Tabel 8. merupakan langkah pertama dari analisis regresi logistik. Syarat variabel dapat masuk analisis regresi logistik yaitu mempunyai $p\text{-value} < 0,25$. Sehingga variabel yang dapat masuk analisis adalah variabel lama terdiagnosa ($p\text{-value} = 0,047$) dan variabel umur ($p\text{-value} = 0,233$). Hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut berarti atau signifikan karena memiliki $p\text{-value} < 0,05$, sehingga tidak ada variabel yang dikeluarkan. Oleh karena itu, Tabel 8. menjadi pemodelan terakhir dari analisis multivariat.

Hasil dari analisis multivariat terdapat dua variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yaitu lama terdiagnosa ($p\text{-value} = 0.002$, $RR = 96,404$) dan umur ($p\text{-value} = 0.005$, $RR = 0,015$). Untuk mengetahui peluang kedua variabel tersebut dalam mempengaruhi kualitas hidup ODHA dapat dilihat dari persamaan modelnya sebagai berikut :

$$P = a + B_1X_1 + B_2X_2$$

a = Konstanta

B_1 = Nilai B pada variabel lama terdiagnosa

X_1 = Lama terdiagnosa (bila dini = 0, lama = 1)

B_2 = B pada variabel umur

X_2 = Umur (bila < 30 tahun = 0, $\geq$ 30 tahun = 1)

Berdasarkan hasil analisis multivariat, didapatkan bahwa variabel lama terdiagnosa ($B = 4,569$) dan umur ($B = -4,194$), dengan konstanta $-2,775$ sehingga diperoleh model logit dari model terakhir ini adalah $P = -2,775 + (4,569 \times \text{lama terdiagnosa}) + (-4,194 \times \text{umur})$.

Probabilitas terjadinya kualitas hidup kurang baik pada ODHA yang terdiagnosa lebih lama dan berumur ≥ 30 tahun dihitung dengan persamaan sebagai berikut:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(a + B_1 X_1 + B_2 X_2)}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-2,775 + 4,569(1) + -4,194(1))}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-2,4)}}$$

$$p = \frac{1}{12,02}$$

$$p = 0,0831$$

Artinya, peluang terjadinya kualitas hidup yang kurang baik pada ODHA yang terdiagnosa lebih lama dan berumur ≥ 30 tahun sebesar 8,3%.

B. Pembahasan

Penelitian ini menggambarkan hubungan lama terdiagnosa HIV dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dengan dipengaruhi variabel lain yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, lama terapi ARV dan penghasilan. Menurut WHOQOL kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu. Menurut WHOQOL-BREF terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.²¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu berjumlah 30 orang (78,9%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Kusuma yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu sejumlah 58 orang (63%).¹⁴ Terdapat juga hasil penelitian Nojomi, Anbary, dan Ranjbar pada tahun 2008 menyebutkan bahwa lebih banyak responden yang mempersepsikan kualitas hidupnya rendah atau kurang baik.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berumur ≥ 30 tahun berjumlah 24 orang (63,2%). Terdapat kesesuaian dengan hasil penelitian Li, et al. pada tahun 2009 yang mendapatkan rata-rata usia penderita HIV/AIDS yaitu 37,7 tahun.²⁵ Kemudian penelitian

Greeff, et al. pada tahun 2009 menunjukkan bahwa hasil usia rata-rata responden penelitiannya 36,8 tahun.²⁶ Nojomi, Anbary, dan Ranjbar mengungkapkan bahwa usia rata-rata penderita HIV/AIDS dalam penelitiannya 35,4 tahun.²⁴ Lalu penelitian Kusuma menyebutkan bahwa rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 30,43 tahun.¹⁴

Selanjutnya analisis univariat pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) yaitu berjumlah 34 orang (89,5%). Hasil tersebut menunjukkan kesamaan dengan penelitian Kusuma menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SLTA dan perguruan tinggi) sebanyak 86 orang (93,5%).¹⁴ Penelitian Greeff, et al. mengungkapkan hasil bahwa responden paling banyak memiliki pendidikan menengah ke atas.²⁶

Kemudian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pekerjaan yakni sebanyak 33 orang (86,8%). Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Kusuma yang menunjukkan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 73 orang (79,3%).¹⁴

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan tinggi yaitu $\geq$ Rp 1.700.000 sebanyak 24 orang (63,2%). Hasil tersebut sama dengan penelitian Kusuma yang menyebutkan bahwa penghasilan keluarga paling banyak berpenghasilan tinggi yaitu berjumlah 63 orang (79,3%).¹⁴

Lama terdiagnosa HIV mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Kualitas hidup terdiri dari empat domain, diantaranya domain kesehatan fisik dan domain kesejahteraan psikologi. Domain kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, dan kapasitas kerja.²¹ Individu yang sudah terpapar dan terinfeksi HIV selama 1-10 tahun maka akan muncul gejala seperti flu. Selanjutnya terdapat gejala awal penyakit antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah, dan berat badan terus berkurang.

Pada fase AIDS akan timbul infeksi oportunistik seperti TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.¹⁹ Jadi, semakin lama menderita HIV maka tubuh mengalami imunodefisiensi menghasilkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai macam infeksi, kanker dan penyakit lain. Sehingga semakin lama menderita HIV, kualitas hidup akan semakin kurang baik. Sebaliknya semakin dini menderita HIV, kualitas hidupnya akan semakin baik.

Domain kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.²¹ Semakin lama pasien menderita sakit, secara psikologi dapat menimbulkan ketakutan akan kematian yang akan menimpa (perasaan negatif). Infeksi penyakit yang lebih lama membuat ODHA tertekan secara mental dan mempengaruhi kualitas hidup psikologis mereka.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama terdiagnosa berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} = 0,047$) sesuai dengan penelitian oleh Novianti dkk pada tahun 2015 yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Pasien dengan infeksi HIV lebih lama memiliki kualitas hidup yang rendah.²⁹ Terdapat penelitian lain oleh Ethel mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup pada domain psikologis pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi. Orang dengan HIV/AIDS yang memiliki kualitas hidup cukup memiliki lama menderita rata-rata 42,2 bulan.¹⁵ Selanjutnya penelitian di Prancis yang mengungkapkan bahwa jumlah limfosit CD4, dan lama waktu sejak diagnosis HIV adalah prediktor dari kualitas hidup.¹⁰

Berdasarkan hasil analisis statistik penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} = 0,233$). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu

penelitian oleh Novianti dkk yang menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup. Usia berkaitan dengan pola pikir dan kematangan seseorang untuk menilai jenis stressor yang datang, kemampuan beradaptasi dan mekanisme coping yang adaptif yang digunakan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan.²⁹ Terdapat juga penelitian Nojomi, Anbary dan Ranjbar bahwa umur tidak mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Secara umum umur mempengaruhi kematangan psikologis dari seseorang.²⁴

Kemudian terdapat penelitian oleh Shan, et.al. pada tahun 2011 menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi kualitas hidup baik dari domain fisik, psikologis dan hubungan sosial.³⁰ Riset oleh Hasanah et al. pada tahun 2010 menunjukkan bahwa usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup seseorang.³¹

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA ($\rho = 0,30$). Secara umum, bertambahnya usia seseorang mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan oleh perubahan fisik, sosial dan psikologis. Namun pada pasien HIV/AIDS, kualitas hidup tidak dipengaruhi oleh usia karena diagnosa HIV sudah menjadi *stressor* yang mempengaruhi seluruh aspek dalam kehidupan pasien. Sehingga kualitas hidup yang kurang baik tidak terbatas pada usia yang lebih tua namun juga pada usia yang lebih muda.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA ($p\text{-value} = 1,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfirah pada tahun 2014 hasilnya menunjukkan tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup ODHA di YPKDS dikarenakan setiap bulan pihak yayasan melakukan pertemuan secara rutin pada teman-teman ODHA untuk memberikan informasi dan pengetahuan baru terkait HIV dan AIDS.³⁷

Hasil penelitian Zainudin pada tahun 2016 menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup ODHA. Zainudin mengungkapkan walaupun responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tetapi responden memiliki pengetahuan baik tentang penyakitnya, dikarenakan setiap bulannya pihak LSM melakukan pertemuan secara rutin pada teman-teman ODHA untuk memberikan informasi dan pengetahuan baru terkait HIV/AIDS. ODHA diberikan informasi dan pengetahuan mengenai dasar HIV/AIDS, pengobatan ARV, perkembangan pengetahuan lain yang menunjang peningkatan kualitas hidup ODHA.³⁸

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang lebih baik ditemukan pada orang yang berpendidikan baik, pada subjek dengan pendidikan tersier atau tinggi didapatkan kualitas hidup yang lebih baik.¹³ Kualitas hidup yang lebih baik ditemukan pada orang yang berpendidikan baik, pada

subjek dengan pendidikan tersier atau lebih tinggi dilaporkan kualitas hidup yang lebih baik dalam domain fisik dan lingkungan ($P < 0,05$). Hal ini dikarenakan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki sikap yang lebih waspada terhadap penyakit dengan kesadaran publik yang meningkat terhadap penyakit HIV.¹⁰

Berdasarkan penelitian Bello pada tahun 2013 menunjukkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan individu dengan pendidikan rendah.³² Hasil penelitian oleh Shan et.al. pada tahun 2011 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup. Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah) menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan kualitas hidup pada domain psikologis dan domain hubungan sosial.³⁰

Penelitian oleh Kumar et al. pada tahun 2014 menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada penderita HIV pada domain hubungan sosial dan lingkungan.³³ Menurut Novianti dkk pendidikan sangatlah penting dalam proses penerimaan informasi kesehatan. Pasien HIV yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk menerima, mencari informasi tentang perawatan dirinya. Sehingga pasien dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik.²⁹

Menurut Khumsaen et al. pada tahun 2012 pendidikan merupakan faktor sosiodemografi yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup. ODHA dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup

yang tinggi dan sebaliknya.³⁴ Berdasarkan hasil penelitian Costa et al. tingkat pendidikan dapat mempengaruhi keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lain. Orang berpendidikan memiliki kemudahan untuk mengakses dan memahami informasi yang diperoleh.³⁵ Nirmal et al. pada tahun 2008 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara aktif, terkait dengan penyakitnya.³⁶

Analisa statistik dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} = 0,515$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfirah dkk yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh status pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA. Hal tersebut terjadi karena ODHA memiliki kesadaran untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dengan tetap menjaga kesehatannya.³⁷

Menurut Zainudin tidak terdapat pengaruh pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini disebabkan karena ODHA ingin tetap hidup sehat, sehingga walaupun mereka sibuk dengan pekerjaan, mereka tetap minum obat teratur. Dan mereka tetap mendapat support dari keluarga dan teman-teman sehingga mereka tidak lupa minum obat.³⁸

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Bimal Charles et al. berupa analisis multivariat menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih buruk pada pekerja lepas.¹¹ Kualitas hidup yang rendah

dipengaruhi oleh pengangguran.⁴⁴ Kemudian penelitian Ma Liping et al. menyebutkan ada perbedaan statistik dalam skor domain fisik, sosial, dan lingkungan antara responden dengan pekerjaan petani dan bukan petani.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian Hardiansyah pada tahun 2014 menyebutkan bahwa pekerjaan responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga memiliki kualitas hidup aspek fisik yang kurang. Hal ini disebabkan karena jika pasien bekerja memiliki kondisi yang lebih baik, secara fisik tidak mengalami masalah sehingga dapat beraktifitas dan bekerja sebagaimana orang sehat.³⁹

Analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lama terapi ARV tidak berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} = 0,461$). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya, berdasarkan Penelitian Ma Liping et al. menunjukkan bahwa ARV ditemukan menjadi faktor terkuat pertama yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Mereka yang menggunakan ARV memiliki skor yang relatif lebih tinggi di semua domain dibandingkan dengan yang tidak menggunakan ARV ($P < 0,05$).¹⁰

Terdapat penelitian Igumbor et al. menunjukkan hubungan yang signifikan antara penggunaan ARV dengan peningkatan indikator kualitas hidup.⁴⁵ Penelitian Pitt J et al. menunjukkan peningkatan kualitas hidup setelah tindak lanjut inisiasi ARV selama 7 bulan.⁴⁷ Lalu penelitian Wouters et al. juga menunjukkan peningkatan kualitas hidup setelah tindak

lanjut inisiasi ARV selama 24 bulan.⁴⁸ Penelitian Mweete et al. menunjukkan bahwa ARV efektif dalam meningkatkan kualitas hidup.⁴⁹

Berdasarkan penelitian Mardia dkk mengungkapkan bahwa lama terapi ARV berhubungan dengan kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup dan kesehatan dan pada domain fisik dan hubungan sosial. Pasien yang telah menjalani terapi ≥ 29 bulan memiliki kualitas hidup lebih baik. Mardia mengemukakan bahwa pasien yang telah menjalani terapi ARV akan menjalani aktivitas seperti orang yang tidak menderita HIV/AIDS.³³

Hasil penelitian ini menunjukkan penghasilan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ($p\text{-value} = 0,712$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Zainudin yang menunjukkan bahwa penghasilan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup ($\rho = 0,70$).³⁸

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Kusuma yang mengungkapkan bahwa responden dengan penghasilan keluarga rendah beresiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik.¹⁴ Penelitian Bimal Charles et al. menunjukkan bahwa kualitas hidup yang buruk pada kelompok berpenghasilan rendah (≤ 2.000 INR per bulan).¹¹

Berdasarkan penelitian Deribew et al. mengungkapkan tidak adanya sumber pendapatan memiliki efek negatif pada dimensi fisik kualitas hidup dari ODHA. Kualitas hidup yang rendah dipengaruhi oleh keuangan.⁵² Terdapat penelitian Rueda et al. didapatkan hasil bahwa status sosial ekonomi adalah prediktor dari kualitas hidup penderita HIV.⁴⁴

Responden dengan penghasilan keluarga rendah beresiko 2,021 kali untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibanding responden dengan penghasilan keluarga tinggi (OR=95% CI:0,51-4,07).¹⁴

Menurut Setiyorini pada tahun 2015 responden dengan penghasilan < 1 juta memiliki kualitas hidup aspek psikologis yang cukup. Hal ini disebabkan karena pasien memiliki ketergantungan kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhannya maka kualitas hidupnya rendah pada aspek mental.⁴⁰ Menurut Zainudin penghasilan responden tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup karena obat ARV didapatkan secara gratis dan ketika responden kehabisan obat di lapangan dan tidak mempunyai biaya transport untuk mengambilnya, pihak LSM akan mengantar langsung ARV ke rumah responden.³⁸

Setelah variabel lama terdiagnosa dilakukan analisis bersama dengan variabel umur, maka terdapat hubungan secara bermakna dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Variabel lama terdiagnosa memiliki *p-value* = 0.002, nilai RR = 96,404 dan umur memiliki *p-value* = 0.005, RR = 0,015. Jadi, pada responden yang terdiagnosa lebih lama berpeluang 96,4 kali menyebabkan kualitas hidup kurang baik dibandingkan pada responden yang terdiagnosa lebih dini. Semakin lama terdiagnosa, maka kualitas hidup ODHA semakin kurang baik. Peluang terjadinya kualitas hidup yang kurang baik pada ODHA yang terdiagnosa lebih lama dan berumur ≥ 30 tahun yaitu sebesar 8,3%.