

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh merupakan data primer dari pengisian kuesioner modifikasi WHOQOL-HIV-*Instrument* yang dilaksanakan selama dua bulan (Agustus-September) di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019. Didapatkan 80 data responden yang telah memenuhi kriteria inklusi selama durasi tersebut. Tabel di bawah ini menampilkan gambaran umum dari responden.

##### 4.1.1 Karakteristik Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Status Pernikahan Responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019

Tabel 4.1. Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Status Pernikahan Responden

Variabel	Laki-laki (n = 47)		Perempuan (n = 33)		Jumlah (n = 80)	%
	N	%	N	%		
<b>Usia</b>						
21-29	24	51,1	8	24,2	32	40
30-39	11	23,4	20	60,6	31	38,7
40-49	11	23,4	5	15,2	16	20
>=50	1	2,1	0	0	1	1,3
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	9	19,1	1	3	10	12,5
Wiraswasta	15	31,9	4	12,1	19	23,7
Karyawan	12	25,6	1	3	13	16,3
IRT	0	0	26	78,9	26	32,5
Lain-lain	11	23,4	1	3	12	15

Variabel	Laki-laki (n = 47)		Perempuan (n = 33)		Jumlah (n = 80)	%
	N	%	N	%		
<b>Pendidikan</b>						
SD	1	2,1	1	3	2	2,5
SMP	3	6,4	9	27,4	12	15
SMA	30	63,8	21	63,6	51	63,8
D3	1	2,1	1	3	2	2,5
S1	10	21,4	1	3	11	13,8
S2	1	2,1	0	0	1	1,2
S3	1	2,1	0	0	1	1,2
<b>Status Pernikahan</b>						
Belum Menikah	34	72,3	2	6,1	36	45
Sudah Menikah	12	25,6	26	78,8	38	47,5
Cerai Hidup	1	2,1	3	9	4	5
Cerai Mati	0	0	2	6	2	2,5

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kelompok usia 21-29 tahun merupakan kelompok usia terbanyak pada responden laki-laki dengan persentase 51,1%. Sementara kelompok usia 30-39 tahun merupakan kelompok usia terbanyak pada responden perempuan dengan persentase 60,6%. Pada responden laki-laki terdapat 1 orang yang memiliki usia lebih dari sama dengan 50 tahun dengan persentase 1,3%. Pekerjaan ODHA di KPA Kota Bogor bervariasi mulai dari tidak bekerja, wiraswasta, karyawan, ibu rumah tangga, dan pekerjaan lainnya. Pada responden laki-laki mayoritas bekerja sebagai wiraswasta dengan persentase 31,9% dan 26 dari 33 ODHA perempuan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 78,9%. Riwayat pendidikan pada ODHA laki-laki dan perempuan di KPA Kota Bogor kebanyakan adalah lulusan SMA dengan persentase 63,8%, namun ada juga responden yang memiliki jenjang pendidikan tinggi yaitu S2 dan S3 yang terdiri dari responden laki-laki masing-masing 1 orang. Status pernikahan pada responden laki-laki paling banyak belum menikah yaitu sebanyak 72,3% dan terdapat 1 responden yang bercerai dengan pasangan yang masih hidup. Hal ini berbeda dengan responden wanita yang kebanyakan sudah menikah dengan persentase 78,8% dan terdapat 2 orang responden wanita yang memiliki status cerai karena pasangan sudah meninggal.

**4.1.2 Gambaran Kondisi Status HIV, Faktor Risiko, Riwayat Pengobatan, Durasi Terpapar Faktor Risiko Sampai Terdiagnosis, dan Durasi Pengobatan Antiretroviral Pada Responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019**

**Tabel 4.2. Karakteristik Status HIV dan Faktor Risiko Responden**

Variabel	Laki-laki (n = 47)		Perempuan (n = 33)		Jumlah (n = 80)	%
	N	%	N	%		
<b>Status HIV</b>						
Tidak Bergejala	14	29,8	12	36,4	26	32,5
Bergejala	24	51,1	19	57,6	43	53,7
AIDS	9	19,1	2	6	11	13,8
<b>Faktor Risiko</b>						
-Seks dengan Pria	28	59,6	21	63,6	49	61,3
-Seks dengan Wanita	2	4,3	0	0	2	2,5
-Narkoba Suntik	16	34	5	15,2	21	26,2
-Seks dengan Pria dan Wanita	1	2,1	0	0	1	1,2
-Seks dengan Pria dan Narkoba Suntik	0	0	4	12,1	4	5
-Tidak Ada Keterangan	0	0	3	9,1	3	3,8

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa status HIV pada responden laki-laki dan perempuan paling banyak pada fase bergejala yaitu sebanyak 53,7%. Terdapat responden yang sudah memasuki fase AIDS yaitu sebanyak 13,8%. Pada responden laki-laki mayoritas memiliki riwayat faktor risiko akibat berhubungan seks dengan sesama jenis yaitu sebanyak 59,6% dan 34% akibat penggunaan narkoba suntik. Faktor risiko pada responden perempuan mayoritas akibat melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yaitu sebanyak 63,6% dan pengguna narkoba suntik hanya sebanyak 15,2%.

**Tabel 4.3. Riwayat Pengobatan, Durasi Terpapar Faktor Risiko Sampai Terdiagnosis, dan Durasi Pengobatan Antiretroviral Responden**

Variabel	Laki-laki (n = 47)		Perempuan (n = 33)		Jumlah (n = 80)	%
	N	%	N	%		
<b>Obat</b>						
- Tidak ada data	36	76,7	25	75,8	61	76,3
- 3in1	7	14,9	0	0	7	8,2
- Teno, Neviral 3in1	0	0	1	3	1	1,3
- Tenofovir, Hiviral, Rifiprin	0	0	1	3	1	1,3
- Tenofovir, Hiviral, Neviral	0	0	1	3	1	1,3
- Duviral dan Efavirens	1	2,1	1	3	2	2,5
- Duviral dan Neviral	1	2,1	2	6,2	3	3,9
- Metadon	0	0	1	3	1	1,3
- Bisoprolol	0	0	1	3	1	1,3
- TBC-Tokso	1	2,1	0	0	1	1,3
- Tokso	1	2,1	0	0	1	1,3
<b>Durasi Terpapar Faktor Risiko Sampai Terdiagnosis</b>						
Tidak ada data	9	19,1	14	42,5	23	28,7
Tahun yang sama	18	38,3	14	42,4	32	40
1 tahun	6	12,8	1	3	7	8,7
2 tahun	3	6,4	3	9,1	6	7,5
3 tahun	3	6,4	1	3	4	5
4 tahun	1	2,1	0	0	1	1,3
5 tahun	1	4,3	0	0	2	2,5
6 tahun	1	2,1	0	0	1	1,3
7 tahun	1	2,1	0	0	1	1,3
8 tahun	3	6,4	0	0	3	3,7
<b>Durasi Pengobatan Antiretroviral</b>						
Tahun yang sama	7	14,9	4	12,1	11	13,8
1 tahun	9	19,1	1	3,1	10	12,5
2 tahun	3	6,4	3	9	6	7,5
3 tahun	3	6,4	4	12,1	7	8,8
4 tahun	3	6,4	3	9	6	7,5
5 tahun	2	4,3	1	3,1	3	3,8
6 tahun	3	6,4	4	12,1	7	8,8
7 tahun	0	0	0	0	0	0

Variabel	Laki-laki (n = 47)		Perempuan (n = 33)		Jumlah (n = 80)	%
	N	%	N	%		
8 tahun	0	0	5	15,1	5	6,3
9 tahun	0	0	0	0	0	0
10 tahun	3	6,4	3	9	6	7,5
11 tahun	4	8,4	1	3,1	5	6,3
12 tahun	0	0	1	3,1	1	1,3
13 tahun	3	6,4	2	6,1	5	6,3
14 tahun	1	2,1	1	3,1	2	2,5
15 tahun	1	2,1	0	0	1	1,3
16 tahun	0	0	0	0	0	0
17 tahun	2	4,3	0	0	2	2,5
18 tahun	1	2,1	0	0	1	1,3
19 tahun	2	4,3	0	0	2	2,5

Keterangan: 3 in 1 adalah gabungan komposisi obat *antiretroviral* lini pertama yang terdiri dari kombinasi 2 NRTI dan 1 NRTI atau gabungan lini kedua yang terdiri dari kombinasi 2 NRTI dan 1 PI.

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa 76,3% responden tidak mengisi data mengenai pengobatan yang sedang dilakukan. Dari data pengobatan ini terlihat bahwa ODHA pria memiliki kondisi penyakit lanjutan akibat HIV yang tidak dimiliki wanita, seperti mengkonsumsi obat TBC dan tokso. Pada durasi terpapar faktor risiko sampai terdiagnosis mayoritas ODHA sudah terinfeksi dalam tahun yang sama atau kurang dari 1 tahun dengan jumlah yang cukup banyak, yaitu sebanyak 40% dan sekitar 28,7% responden tidak terdapat data mengenai durasi terpapar faktor risiko sampai terdiagnosis. Lama durasi pengobatan *antiretroviral* pada responden berkisar antara tahun yang sama atau kurang dari 1 tahun sampai 19 tahun. Secara keseluruhan, 21 orang dari 80 responden memiliki durasi selama satu tahun pengobatan dengan persentase 13,8% untuk tahun yang sama setelah di diagnosis atau kurang dari 1 tahun dan 12,5% untuk ODHA yang sudah melakukan pengobatan selama 1 tahun setelah di diagnosis. Pada tabel ini terdapat 2 orang ODHA yang sudah melakukan pengobatan selama 19 tahun setelah pertama kali di diagnosis positif HIV.

#### 4.1.3 Gambaran Kondisi Psikologi, Sosial, dan Spiritual Responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019

Tabel 4.4. Kondisi Psikologi, Sosial, dan Spiritual Responden

Variabel	Laki-laki (n = 47)		Perempuan (n = 33)		Jumlah (n = 80)	%
	N	%	N	%		
<b>Kondisi Psikologi</b>						
Kurang Baik	2	4,3	1	3	3	3,8
Baik	45	95,7	32	97	77	96,2
<b>Kondisi Sosial</b>						
Kurang Baik	1	2,1	0	0	1	1,3
Baik	46	97,9	33	100	79	98,7
<b>Kondisi Spiritual</b>						
Kurang Baik	13	27,7	11	33,3	24	30
Baik	34	72,3	22	66,7	56	70

Tabel 4.4 menjelaskan bahwa kondisi psikologi, sosial, dan spiritual responden dalam keadaan baik dengan persentase 96,2%, 98,7%, dan 70%. Pada kondisi spiritual terdapat angka persentase kurang baik yang cukup tinggi dibandingkan dengan kategori yang lain, yaitu sebanyak 30%.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Status Pernikahan Responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan bahwa responden terbanyak di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 yaitu berjenis

kelamin laki-laki dengan jumlah 47 orang dan jenis kelamin perempuan berjumlah 33 orang dengan total jumlah keseluruhan responden sebanyak 80 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian di Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2010-2016 yang menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS paling banyak pada golongan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 73 orang dengan persentase 64,9% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang dengan persentase 35,1% dari total keseluruhan responden 112 orang.<sup>27</sup> Pada penelitian di RSUD DR. Soetomo Surabaya juga menunjukkan hasil yang sama bahwa penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki merupakan penderita paling banyak, yaitu sebanyak 56 orang dengan persentase 59,6% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang dengan persentase 40,4% dari total keseluruhan 94 responden.<sup>24</sup> Hal tersebut sesuai dengan data Ditjen PP&PL Kemenkes RI tahun 2014 yang menunjukkan bahwa pola penularan HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin di Indonesia memiliki pola yang sama dari tahun 2008-2014 dengan angka kejadian paling banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.<sup>1</sup> Angka kejadian HIV/AIDS pada perempuan lebih sedikit disebabkan karena perilaku perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki terutama dalam melakukan faktor risiko seperti hubungan seksual dengan lawan jenis maupun sesama jenis, pengguna narkoba suntik, dan faktor risiko lainnya yang berpotensi menimbulkan penularan HIV/AIDS.<sup>27</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak pada responden di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 merupakan kelompok usia 21-29 tahun dengan persentase 40% dan paling banyak pada responden laki-laki. Terdapat kelompok

usia lain yang jumlahnya cukup banyak yaitu pada kelompok usia 30-39 tahun dengan persentase 38,7% dan paling banyak pada responden perempuan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Tuti Susilowati yang menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS terbanyak di Semarang dan sekitarnya adalah golongan usia 21-30 tahun dengan persentase 43,42% dan kelompok usia 31-40 tahun dengan persentase 34,21%.<sup>28</sup> Penelitian di klinik VCT RSUD Cilacap memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian ini, penelitian tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pada ODHA perempuan berdasarkan usia mayoritas adalah kelompok usia 21-30 tahun dengan persentase 42,2%.<sup>29</sup>

Pekerjaan responden di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 paling banyak adalah ibu rumah tangga dengan persentase 32,5% dan wiraswasta sebanyak 23,7%. Pada penelitian sebelumnya di Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2010-2016 menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS paling banyak bekerja sebagai petani dengan persentase 48,6% dan wiraswasta dengan persentase 27,9%.<sup>27</sup> Data Ditjen PP&PL Kemenkes RI tahun 2014 menyebutkan bahwa pekerjaan ibu rumah tangga merupakan penderita HIV/AIDS paling banyak pertama di Indonesia dan penderita HIV/AIDS paling banyak kedua merupakan pekerja wiraswasta atau usaha sendiri.<sup>1</sup> Kasus penularan HIV/AIDS pada perempuan kebanyakan diakibatkan oleh penularan dari laki-laki yang biasanya lebih rentan dalam melakukan faktor risiko penularan HIV/AIDS.<sup>27</sup>

Riwayat pendidikan responden di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 paling banyak adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 63,8% dan lulusan SMP sebanyak 15%. Penelitian sebelumnya di Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur



tahun 2010-2016 menyatakan bahwa riwayat pendidikan penderita HIV/AIDS kebanyakan adalah lulusan SMA sebanyak 54 orang dengan persentase 48,6%, diikuti oleh lulusan SMP sebanyak 27 orang dengan persentase 24,3%.<sup>27</sup> Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi pasien HIV/AIDS berdasarkan riwayat pendidikan paling banyak adalah lulusan SMA dengan persentase 56,18% dan lulusan SMP sebanyak 13,48%.<sup>30</sup> Berdasarkan data penelitian terdahulu terdapat persamaan hasil dengan penelitian ini, yang menyebutkan bahwa rata-rata riwayat pendidikan penderita HIV/AIDS merupakan lulusan SMA dan SMP.

Status pernikahan pada responden penelitian ini mayoritas sudah menikah dengan jumlah persentase sebanyak 47,5% dan belum menikah sebanyak 45%. Pada penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di klinik veteran Medan menerangkan bahwa terdapat persamaan data tentang status pernikahan penderita HIV/AIDS yang mayoritas sudah menikah dengan persentase 59% dan belum menikah sebanyak 25,6%.<sup>31</sup> Penelitian lainnya yang dilaksanakan di Provinsi Papua juga memiliki kesamaan data tentang status pernikahan penderita HIV/AIDS. Penelitian tersebut menyatakan bahwa di Kabupaten Nabire yang sudah menikah sebanyak 64,4% dan belum menikah sebanyak 33,3%, kemudian di Kabupaten Jayawijaya sebanyak 61,1% sudah menikah dan sebanyak 30% belum menikah, sedangkan di Kota Jayapura penderita yang sudah menikah sebanyak 65,5% dan yang belum menikah sebanyak 22,6%.<sup>32</sup> Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status pernikahan pada penderita HIV/AIDS paling banyak sudah menikah.

#### **4.2.2 Gambaran Kondisi Status HIV, Faktor Risiko, Riwayat Pengobatan, dan Durasi Terinfeksi HIV Pada Responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019**

Pada penelitian ini ditemukan bahwa status HIV pada responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 kebanyakan dalam kondisi bergejala yaitu sebanyak 43 orang dengan persentase 53,7%, kemudian sebanyak 26 orang masih dalam status tidak bergejala dengan persentase 32,5%, dan sebanyak 11 orang sudah memasuki status AIDS dengan persentase 13,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Linlin di Kota Bandung yang menyatakan bahwa ODHA yang sedang melaksanakan pengobatan ARV kebanyakan dalam status bergejala dengan persentase 81%, sedangkan pada ODHA yang tidak melaksanakan pengobatan ARV kebanyakan dalam status tidak bergejala dengan persentase 55%.<sup>33</sup>

Orang dengan HIV/AIDS yang sedang melaksanakan pengobatan *antiretroviral* di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 rata-rata memiliki faktor risiko terinfeksi HIV akibat melakukan hubungan seks dengan pria yaitu sebanyak 61,3% dari total keseluruhan faktor risiko. Faktor risiko pada ODHA laki-laki mayoritas akibat hubungan seks dengan sesama jenis atau lelaki seks lelaki (LSL) yaitu sebanyak 28 orang dengan persentase 59,6% dari jumlah keseluruhan responden laki-laki yang terdiri dari 47 orang. Hal tersebut terjadi karena LSL cenderung berhubungan seks melalui dubur, sehingga gesekan yang terjadi akan cepat melukai epitel di anus yang tipis dan tidak elastis kemudian menghasilkan luka di bagian anus yang memungkinkan untuk terjadinya penularan HIV/AIDS.<sup>34</sup> Penelitian Ridiani tentang pola transmisi infeksi HIV di Jawa

Barat menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pola transmisi homoseksual di Jawa Barat pada tahun 2012, hal tersebut terjadi karena kesadaran akan HIV yang rendah pada kelompok homoseksual dan mereka cenderung meremehkan risiko yang akan terjadi ketika terinfeksi HIV. Stigma dan diskriminasi merupakan penyebab utama yang mengakibatkan kelompok homoseksual lebih sulit untuk mengakui kepada dunia luar tentang perilaku hubungan seksualnya, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan maupun interaksi sosial yang dapat menjadi alasan meningkatnya kasus infeksi HIV di Jawa Barat melalui transmisi homoseksual, terutama di tahun 2012.<sup>35</sup>

Hubungan seks dengan pria merupakan faktor risiko terbanyak yang mengakibatkan penularan infeksi HIV pada ODHA perempuan yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 63,6% dari total keseluruhan responden perempuan sebanyak 33 orang. Hanya terdapat 2 orang responden laki-laki yang memiliki faktor risiko berhubungan seks dengan wanita dan satu orang yang berhubungan seks dengan pria maupun wanita. Tidak ada ODHA wanita yang memiliki perilaku melakukan seks dengan wanita atau melakukan dengan pria dan wanita.

Terdapat faktor risiko lain yaitu narkoba suntik atau dikenal sebagai pengguna jarum suntik (PENASUN) yang merupakan faktor risiko terbanyak kedua pada ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 26,2% dari total keseluruhan responden sebanyak 80 orang. Penularan HIV/AIDS pada ODHA pengguna jarum suntik terjadi akibat pemakaian narkoba yang digunakan secara bergantian dengan jarum suntik yang tidak steril, sehingga memungkinkan terjadinya penularan langsung dari penderita HIV/AIDS.<sup>34</sup>

Pada riwayat pengobatan, rata-rata responden di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 banyak yang tidak mengisi jenis obat yang sedang digunakan, yaitu sebanyak 61 orang dengan persentase 76,3%. Dari data pengobatan ini terlihat bahwa ODHA pria memiliki kondisi penyakit lanjutan akibat HIV yang tidak dimiliki wanita, seperti misalnya mengonsumsi obat TBC dan toksoplasma.

Pada penelitian ini ditemukan durasi terpapar faktor risiko sampai terdiagnosis pada responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor yaitu dari tahun yang sama atau kurang dari satu tahun sampai dengan 8 tahun. Mayoritas responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 menyebutkan bahwa durasi terpapar faktor risiko sampai terdiagnosis paling banyak pada tahun yang sama atau kurang dari 1 tahun sebanyak 32 orang dengan persentase 40%, akan tetapi masih ada 23 responden yang tidak mengisi data sehingga 28,7% diantaranya tidak memiliki data mengenai durasi terpapar faktor risiko sampai terdiagnosis. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di poli cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kota Blitar yang menyatakan bahwa persentase terbesar pada durasi terdiagnosis HIV/AIDS yaitu dalam waktu kurang dari 1 tahun dengan persentase 61,9%.<sup>36</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa durasi pengobatan *antiretroviral* pada ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 berkisar antara tahun yang sama atau kurang dari satu tahun sampai 19 tahun. Secara keseluruhan, 11 orang dari 80 responden dengan persentase 13,8% memiliki durasi pengobatan *antiretroviral* pada tahun yang sama atau kurang dari 1 tahun dan 10 orang lainnya memiliki durasi pengobatan *antiretroviral* selama 1 tahun dengan persentase 12,5%. Pada penelitian ini

juga terdapat 2 responden ODHA dengan persentase 2,5% yang memiliki durasi pengobatan *antiretroviral* cukup lama yaitu selama 19 tahun. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan di poli cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kota Blitar yang menyatakan bahwa lama pengobatan ARV pada ODHA adalah dalam waktu kurang dari 1 tahun dengan persentase 61,9%.<sup>36</sup> Pada penelitian di surakarta menunjukkan bahwa ODHA yang telah menjalani terapi lebih dari 29 bulan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut terjadi karena secara fisik, pasien yang telah melaksanakan terapi ARV dapat menjalani aktivitas sehari-hari seperti orang yang tidak menderita HIV/AIDS. Dengan adanya terapi ARV, infeksi HIV/AIDS dapat disebut sebagai penyakit yang dapat dikendalikan.<sup>37</sup>

#### **4.2.3 Gambaran Kondisi Psikologi, Sosial, dan Spiritual Responden ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019**

Kondisi psikologi pada orang dengan HIV/AIDS selama pengobatan *Antiretroviral* di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 menunjukkan hasil yang baik dengan persentase 96,2% dan terdapat penderita dengan kondisi yang kurang baik dengan persentase 3,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kota Blitar yang menyatakan bahwa sebagian besar ODHA dalam kondisi yang baik yaitu sebanyak 47,6%, dan dalam kondisi cukup baik sebanyak 47,6%, namun masih ada ODHA yang kondisi psikologi nya kurang baik yaitu sebanyak 4,8%.<sup>36</sup> Penelitian yang dilakukan di Makassar menunjukkan hasil yang berbeda, penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi psikologi pada ODHA mayoritas menunjukkan hasil

yang kurang baik dengan persentase 76,2%, sedangkan pada kondisi psikologi ODHA yang dalam kondisi baik hanya sekitar 23,8%. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa ODHA yang sedang dalam kondisi psikologi tidak baik akibat sering merasakan *feeling blue* (kesepian, putus asa, cemas, dan depresi) dan hal-hal lain yang bersifat negatif, sehingga mempengaruhi kondisi psikologi nya dan membuat mereka tidak fokus dalam mengerjakan sesuatu. Hal lain yang dapat menimbulkan kondisi psikologi kurang baik pada ODHA disebabkan karena mereka tidak melakukan semua yang diperintahkan oleh konselor untuk mengkonsumsi ARV secara rutin sehingga mereka memasuki tahap AIDS.<sup>38</sup> Penelitian di LSM Perjuangan Kupang menjelaskan bahwa kondisi psikologi ODHA yang baik disebabkan karena adanya saling support antara sesama ODHA laki-laki maupun perempuan dalam kelompok dukungan sebaya, sehingga dapat mengurangi tekanan psikologis yang dialami ODHA karena mereka tidak merasa sendiri dalam menjalani hidup dengan kondisi tubuh terinfeksi HIV/AIDS. Adanya pertemuan sesama ODHA yang selalu diadakan tiap bulan membuat mereka saling menceritakan masalah yang mereka hadapi kepada teman-teman ODHA lainnya, sehingga mereka dapat memperoleh solusi dari masalah yang sering mereka alami.<sup>22</sup>

Selama pengobatan *antiretroviral*, ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor tahun 2019 rata-rata sudah menunjukkan kondisi yang baik pada kondisi sosial nya yaitu sekitar 98,7%, namun masih ada sebagian penderita yang masih dalam kondisi kurang baik yaitu sebanyak 1,3% dari total keseluruhan penderita HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Linlin di Kota Bandung yang menyatakan bahwa ODHA yang sedang melaksanakan pengobatan ARV cenderung memiliki kondisi sosial yang

baik, dibanding ODHA yang tidak melaksanakan pengobatan ARV.<sup>33</sup> Penelitian Hardiansyah di Kota Makassar menunjukkan hasil yang berbeda, penelitian tersebut menyatakan bahwa kondisi sosial pada ODHA di Kota Makassar mayoritas dalam kondisi kurang baik yaitu sebanyak 61,9%, sedangkan 38,1% sudah dalam kondisi yang baik. Hal tersebut terjadi karena ODHA yang sudah dalam kondisi baik merasa diterima oleh orang-orang yang masih mau bergaul walaupun sudah mengetahui status HIV-nya, dan mereka menganggap bahwa masih ada yang peduli, bahkan tetap ada orang yang mau memberikan dukungan kepada mereka untuk berjuang melawan penyakit yang mereka derita. Orang dengan HIV/AIDS yang mengalami kondisi sosial kurang baik disebabkan karena mereka merasa dikucilkan oleh teman maupun keluarga sendiri ketika mengetahui status HIV-nya, dan mereka menganggap bahwa masalah terbesar yang dihadapi adalah ketika mereka di isolasi dalam hubungan sosial dengan masyarakat sekitar, teman, maupun keluarga sendiri.<sup>38</sup> Penelitian di LSM Perjuangan Kupang menjelaskan bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA terutama dalam aspek kondisi sosial. Orang dengan HIV/AIDS yang bergabung dalam kelompok dukungan sebaya merasa memiliki keluarga baru yang bisa ditemani untuk berbagi suka dan duka sehingga mereka bisa mendapatkan dukungan sosial dari sesama ODHA yang tergabung di kelompok tersebut dan dapat membuat kondisi sosial ODHA tersebut menjadi lebih baik.<sup>22</sup>

Kondisi spiritual ODHA di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor selama pengobatan *Antiretroviral* pada tahun 2019 menunjukkan hasil yang cukup baik dengan persentase sebanyak 70%, namun masih ada 30% dari total keseluruhan responden yang

masih mengalami kondisi spiritual kurang baik. Jumlah responden dengan kondisi spiritual kurang baik menunjukkan angka yang cukup besar dibandingkan dengan kondisi kurang baik pada psikologi dan spiritual. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya di Kota Makassar tentang kondisi spiritual ODHA yang menunjukkan kondisi yang cukup baik dengan persentase 52,4% dibandingkan ODHA dengan kondisi spiritual kurang baik yang hanya berjumlah 47,6%. Hal tersebut diakibatkan karena ODHA di Kota Makassar yang dalam kondisi spiritual baik selalu melakukan ibadah dan lebih mendekatkan diri dengan tuhan disaat mereka merasa khawatir akan masa depan yang akan datang dan mereka menganggap bahwa ketika dirinya mendekatkan diri dengan tuhan maka akan terasa lebih tenang, terutama tentang kematian.<sup>38</sup>

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Selama proses penelitian ini terdapat beberapa kendala yang dihadapi peneliti terutama dalam pengumpulan data. Responden kebanyakan tidak ingat atau belum paham mengenai waktu pada saat terpapar faktor risiko. Banyak responden yang tidak paham mengenai jenis obat yang mereka konsumsi.