

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Orang dengan HIV (ODHIV) menghadapi berbagai tantangan dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Hampir 90% orang yang hidup dengan HIV dan AIDS mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, seperti stres, penurunan berat badan, rasa bersalah, penolakan dari lingkungan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, kebingungan, penurunan semangat kerja, rasa takut, depresi, hingga keinginan untuk bunuh diri. Dalam kehidupan sehari-harinya, mereka harus menghadapi tantangan yang kompleks, baik secara fisik, mental, maupun spiritual. Beragam persoalan tersebut secara langsung dapat memengaruhi dan menurunkan kualitas hidup ODHIV (Fitri *et al.*, 2023). Oleh karena itu, perhatian terhadap kualitas hidup ODHIV semakin penting dalam perawatan dan dukungan jangka panjang.

Kualitas hidup merupakan aspek krusial yang menunjukkan sejauh mana seseorang dapat merasakan kehidupannya secara menyeluruh. Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran pribadi. (WHO, 2002). WHO juga mengakui bahwa kualitas hidup merupakan salah satu luaran penting yang dilaporkan secara langsung oleh pasien (*patient-reported outcome*), yang mencerminkan pengalaman subjektif mereka terhadap kondisi kesehatan dan dampaknya dalam kehidupan sehari-hari (Alford *et al.*, 2021).

Kualitas hidup HIV (ODHIV) sangat penting untuk diperhatikan dalam penanganan HIV-AIDS secara menyeluruh, terutama pada kelompok kunci seperti Lelaki Seks Lelaki (LSL). Selain jumlah kasusnya yang cukup besar, LSL yang hidup dengan HIV juga menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi fisik, mental, maupun dalam hubungan sosial dan lingkungan sekitarnya. (Dharmaputra *et al.*, 2021). Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, kelompok LSL merupakan salah satu populasi kunci yang memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kasus baru HIV. Laporan Situasi HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) tahun 2023 mencatat bahwa angka kasus HIV pada LSL terus menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir, terutama di daerah perkotaan dengan jumlah penduduk yang padat. Selama periode Januari hingga Desember 2023, tercatat bahwa 31% kasus ODHIV terjadi pada individu dengan faktor risiko homoseksual, yang merupakan bagian dari populasi LSL sebesar 30% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data nasional dari Laporan Situasi HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) tahun 2023, selama periode Januari hingga Desember 2023, sebagian besar Orang dengan HIV (ODHIV) berada pada kelompok usia 25–49 tahun (64%) dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (71%). Temuan ini menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok yang paling

banyak terdampak HIV. Hal tersebut diduga berkaitan dengan sejumlah faktor risiko yang lebih dominan pada laki-laki, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penularan HIV. Mengacu pada pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perilaku seksual sesama jenis pada laki-laki tanpa penggunaan alat pelindung menjadi salah satu jalur utama penularan HIV, yang juga berpotensi menularkan virus tersebut kepada pasangan seksual lainnya (Kemenkes RI, 2023 dan Dwinaputri, 2024).

Berdasarkan laporan UNAIDS Global AIDS Update 2024, pada akhir tahun 2023 diperkirakan terdapat sekitar 39,9 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan HIV. Dari jumlah tersebut, 53% merupakan perempuan dan anak perempuan, yang menunjukkan bahwa perempuan masih terdampak secara tidak seimbang oleh epidemi HIV. Sementara itu, menurut Laporan Perkembangan HIV, AIDS, dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Semester I Tahun 2024 dari Kementerian Kesehatan RI, selama periode Januari hingga Juni 2024 tercatat sebanyak 31.564 Orang dengan HIV (ODHIV) di Indonesia. Dari jumlah tersebut, sekitar 74,1% telah menjalani pengobatan antiretroviral (ARV). Secara khusus, kelompok LSL menjadi populasi kunci yang paling banyak terdeteksi dalam laporan tersebut, dengan kontribusi sebesar 30,5% dari total kasus ODHIV pada semester pertama tahun 2024.

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus HIV dan AIDS yang tergolong tinggi di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga akhir tahun 2024 tercatat sebanyak 20.148 kasus HIV kumulatif dan 6.079 kasus AIDS di provinsi tersebut. Kota Makassar tercatat sebagai daerah dengan kontribusi kasus tertinggi di Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024, Kelompok LSL merupakan salah satu populasi kunci yang berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kasus baru HIV di Provinsi Sulawesi Selatan. kelompok LSL tercatat menyumbang lebih dari 35% dari total kasus baru HIV yang dilaporkan pada tahun 2024 (Dinkes Sulsel, 2024). Puskesmas Jumpandang Baru di Kota Makassar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah ODHIV yang cukup besar. Pada tahun 2025, tercatat sebanyak 845 ODHIV aktif menjalani perawatan di puskesmas tersebut, dengan proporsi kelompok LSL berkisar antara 60–70%. Kelompok usia terbanyak yang terinfeksi berada pada rentang 25–49 tahun, yakni usia produktif yang rentan terhadap beban psikososial, stigma sosial, serta tekanan dari lingkungan sekitar. Tingkat kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ARV) mencapai 80% hingga tahun 2025, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menjalani pengobatan secara rutin. Namun demikian, masih terdapat sekitar 20% pasien yang tidak patuh dalam menjalani terapi, yang berpotensi memperburuk kondisi klinis dan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup.

Dalam memahami kualitas hidup ODHIV, WHO mengembangkan salah satu kerangka yang digunakan untuk memahami kualitas hidup secara komprehensif yaitu *WHOQOL Framework* yang mencakup aspek fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas (WHO,1996). Faktor-

faktor yang memengaruhi kualitas hidup ODHIV telah diteliti dalam berbagai studi. Penelitian telah menunjukkan bahwa ODHIV memiliki tantangan kualitas hidup yang kompleks, termasuk masalah psikologis seperti stres, kecemasan, depresi, stigma, dan keterbatasan akses layanan kesehatan (Puspitasari dan Ardini, 2020). Sebuah studi oleh Nasir, *et al* tahun 2023 karakteristik sosiodemografi seperti umur, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan terbukti berkontribusi terhadap perbedaan tingkat kualitas hidup antar individu (Ramadhani *et al.*, 2021).

Temuan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa HIV ODHIV menghadapi tantangan kualitas hidup yang cukup kompleks. Tantangan tersebut meliputi masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi, serta tekanan dari stigma sosial. Selain itu, keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan juga menjadi hambatan yang dapat memengaruhi kualitas hidup ODHIV secara keseluruhan (Saputra *et al.*, 2023). Hasil penelitian tahun 2021 mengenai penerimaan diri dan kualitas hidup pada penderita HIV-AIDS menunjukkan bahwa individu yang hidup dengan HIV-AIDS mampu menerima kondisinya dan tetap memiliki semangat untuk menjalani hidup, termasuk bekerja dengan sepenuh hati, meskipun harus rutin mengonsumsi obat setiap hari (Victoria *et al.*, 2025).

Penelitian Yang dilakukan oleh Meaghan Khall *et al*, tahun 2021 terkait kualitas hidup orang dengan HIV ditemukan bahwa Di Spanyol, sebanyak 58,2% ODHIV dilaporkan memiliki kualitas hidup (QoL) yang tergolong 'tinggi' atau 'sangat tinggi', sedangkan di Rumania angkanya lebih rendah, yaitu sebesar 48,8%. Di antara berbagai aspek kualitas hidup, subskala masalah kesehatan dalam PozQoL menjadi yang paling terdampak di Spanyol, dengan sekitar satu dari empat PLHIV (26,7%) berada dalam kategori kualitas hidup 'rendah'. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Metadon/HIV RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ditemukan bahwa ODHIV dengan kualitas hidup baik berjumlah 74,0%, sedangkan ODHIV dengan kualitas hidup kurang berjumlah 26,0% (Syatriani *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas *et al*, tahun 2021 menunjukkan bahwa kelompok umur ODHIV terbanyak berada pada rentang usia 24 hingga 50 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup ODHIV, karena pada rentang umur produktif individu berada dalam fase aktif secara sosial, ekonomi, dan seksual. Menurut Widiyanti *et al*, Tahun 2019 usia 17–35 tahun termasuk dalam kategori usia reproduktif, di mana kebutuhan dan dorongan seksual cenderung meningkat. Hal ini dapat mendorong perilaku berisiko yang berpotensi meningkatkan penularan HIV-AIDS. Selain itu, individu pada usia reproduktif sering kali memiliki persepsi bahwa dirinya dalam kondisi sehat, sehingga cenderung mengabaikan risiko terhadap penyakit. Ketika terinfeksi, hal tersebut tidak hanya berdampak pada kondisi fisik dan psikologis, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Ayuningtyas *et al*, 2021).

Depresi diketahui sebagai faktor psikologis yang dapat memengaruhi penurunan kualitas hidup pada HIV (ODHIV). Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh Coler, B *et al* tahun 2025, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada HIV (ODHIV). Artinya, semakin ringan gejala depresi yang dialami, semakin tinggi kualitas hidup yang dirasakan. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa depresi yang lebih berat berkaitan erat dengan penurunan kualitas hidup.

Kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral terbukti menjadi faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup pada HIV (ODHIV). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al.*, 2017, terbukti bahwa orang dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi antiretroviral selama 2 tahun atau lebih memiliki peluang 2,91 kali lebih besar untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang menjalani terapi kurang dari 2 tahun (Ersa *et al*, 2023). Temuan ini juga didukung oleh penelitian Rajesh dan rekan-rekan pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa pasien yang taat dan konsisten menjalani terapi ARV melaporkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh, terlepas dari berapa lama mereka telah menjalani terapi tersebut (Riyani *et al.*, 2024).

Infeksi Oportunistik juga berperan penting dalam memengaruhi kualitas hidup HIV (ODHIV). Penelitian yang dilakukan oleh Rautenberg *et al.* (2023) menunjukkan bahwa keberadaan infeksi oportunistik merupakan salah satu penanda penyakit lanjut yang berpengaruh secara signifikan dengan penurunan kualitas hidup pada ODHIV yang mengalami kegagalan pengobatan lini pertama. Hal ini mengindikasikan bahwa infeksi oportunistik berdampak negatif terhadap persepsi pasien terhadap kesehatannya secara keseluruhan.

Stigma yang dialami oleh HIV (ODHIV) merupakan salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya kualitas hidup mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Hoang *et al.* (2024) di Vietnam menunjukkan bahwa berbagai bentuk stigma yang dialami oleh orang dengan HIV, seperti *self-stigma*, *feeling stigma*, dan *fear stigma*, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kualitas hidup. Hasil penelitian ini mengungkap bahwa semakin tinggi tingkat stigma yang dirasakan, maka semakin rendah skor kualitas hidup, terutama pada domain kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, spiritualitas, dan tingkat kemandirian. Temuan ini menggarisbawahi bahwa stigma sosial tidak hanya berdampak pada aspek emosional dan sosial, tetapi juga berkontribusi terhadap penurunan kesejahteraan secara menyeluruh, sehingga perlu menjadi perhatian utama dalam perencanaan intervensi peningkatan kualitas hidup pada ODHIV.

Selain stigma, depresi, dan infeksi oportunistik, faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup juga ialah dukungan sosial, penelitian yang dilakukan oleh Lailiah dan Indarwati (2024) menemukan bahwa terdapat keterkaitan antara dukungan sosial dari keluarga maupun tenaga kesehatan dengan kualitas hidup ODHIV. Dukungan sosial yang diteliti mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Ketiga jenis dukungan tersebut terbukti berperan dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV, baik dari sisi fisik,

emosional, kesejahteraan sosial, fungsi kognitif, penurunan tingkat depresi, hingga keterbukaan dalam mengungkapkan status.

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang Lelaki Seks Lelaki HIV (ODHIV) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Puskesmas Jumpandang Baru Merupakan salah satu tempat dengan kasus HIV tertinggi di Kota Makassar. Berdasarkan data awal yang diterima peneliti saat melakukan observasi awal di Puskesmas Jumpandang Baru terdapat sebanyak 845 ODHIV yang terdiagnosa Positive HIV-AIDS per November 2024 dengan populasi kunci terbanyak yaitu LSL sebanyak 708 kasus dari total keseluruhan ODHIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup LSL orang dengan HIV (ODHIV) pada Puskesmas Jumpandang Baru Di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah :

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yang diteliti “Apakah terdapat Hubungan antara Umur, Gejala Depresi, Kepatuhan ARV, Infeksi Oportunistik, Stigma, dan dukungan Sosial terhadap kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

“Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lelaki seks lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan umur dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
2. Menganalisis hubungan Gejala depresi dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
3. Menganalisis hubungan kepatuhan arv dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
4. Menganalisis hubungan infeksi oportunistik dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
5. Menganalisis hubungan stigma dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
6. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat,

khususnya dalam kajian mengenai kualitas hidup ODHIV pada kelompok populasi kunci seperti Lelaki Seks Lelaki (LSL). Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji topik serupa dengan pendekatan yang lebih mendalam.

1.4.2 Manfaat Institusi

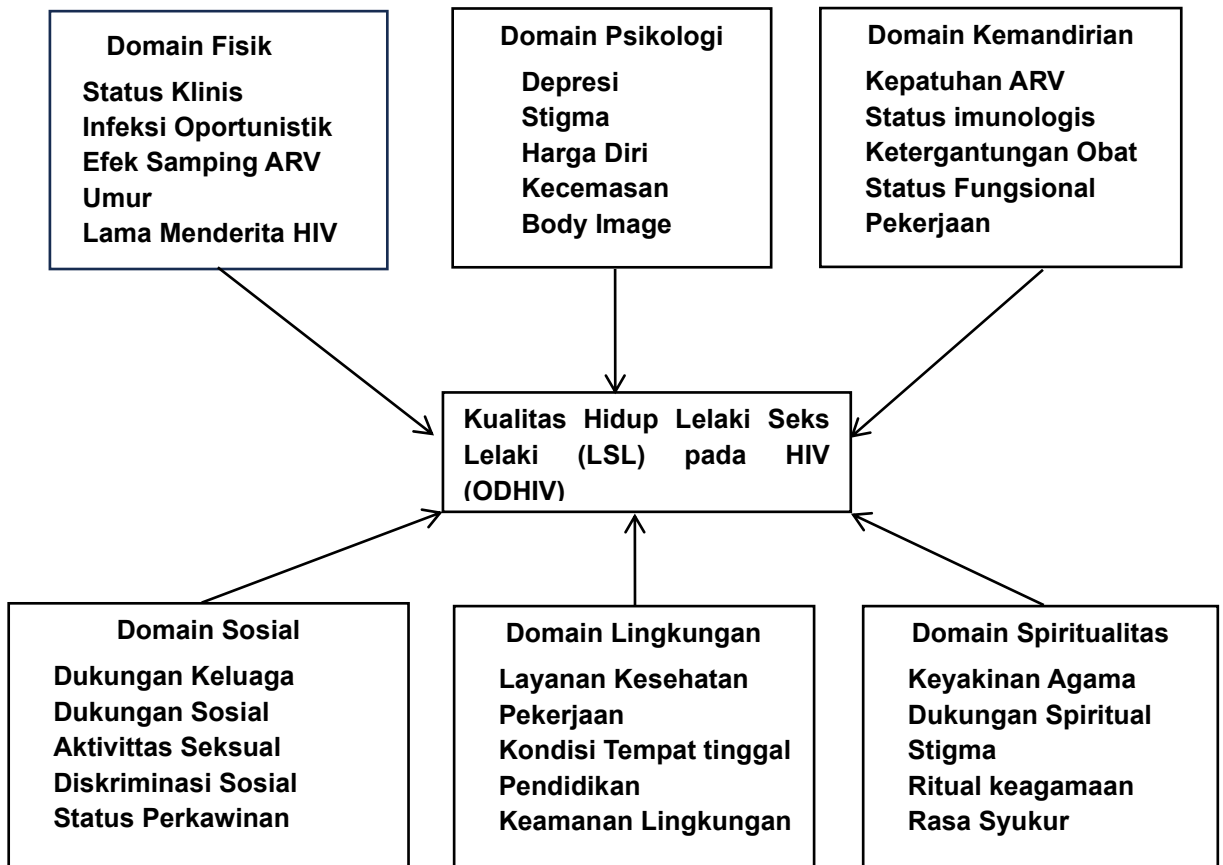
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi tenaga kesehatan, khususnya di Puskesmas Jumpandang Baru, mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) dengan HIV. Dengan demikian, pihak puskesmas dapat menyusun strategi pelayanan dan intervensi yang lebih tepat sasaran, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam bagi peneliti mengenai kondisi kualitas hidup ODHIV, khususnya pada kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL). Selain itu, penelitian ini juga menjadi sarana untuk mengasah kemampuan peneliti yang telah didapatkan selama kuliah dalam melakukan proses penelitian secara ilmiah.

1.5 Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) sebagai dasar konseptual dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). WHOQOL memandang kualitas hidup sebagai persepsi subjektif individu terhadap kehidupan mereka dalam konteks budaya, sistem nilai, harapan, dan tujuan hidup (WHO, 1997). WHO mengembangkan instrumen khusus, yaitu WHOQOL-HIV BREF, yang mengukur kualitas hidup melalui 6 domain. Dalam kerangka ini, kualitas hidup terdiri dari enam domain, yaitu fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas. Kerangka ini memungkinkan analisis menyeluruh terhadap berbagai determinan kualitas hidup, termasuk faktor psikososial seperti depresi, stigma, serta faktor klinis seperti infeksi oportunistik dan kepatuhan ARV. Oleh karena itu, WHOQOL sangat relevan untuk digunakan dalam penelitian ini guna mengidentifikasi determinan utama yang memengaruhi kesejahteraan LSL yang hidup dengan HIV.



Gambar 2.1 Kerangka Teori, Sumber : (WHO, 2012)

BAB II

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa variabel yang dipilih karena memiliki hubungan yang potensial terhadap kualitas hidup Orang dengan HIV (ODHIV), khususnya Lelaki Seks Lelaki (LSL). Pemilihan variabel didasarkan pada teori, bukti empiris sebelumnya, serta relevansi dengan konteks lokal dan kondisi aktual di lapangan. Adapun penjelasan dasar pemikiran dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

a. **Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan penanganan HIV secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada LSL yang hidup dengan HIV, kualitas hidup dipengaruhi oleh stigma, tekanan sosial, serta dampak infeksi dan terapi. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup melalui pendekatan WHOQOL-HIV BREF diperlukan sebagai dasar intervensi yang tepat di layanan kesehatan maupun komunitas.

b. **Umur**

Umur merupakan faktor penting yang mempengaruhi respons individu terhadap penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Umur berhubungan dengan tingkat kedewasaan emosional, kondisi fisik, dan kemampuan dalam mengakses serta memanfaatkan layanan kesehatan. Beberapa studi menunjukkan bahwa ODHIV umur muda cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dan kerentanan terhadap tekanan sosial, sedangkan kelompok umur yang lebih tua berisiko mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis, yang dapat berdampak pada kualitas hidup mereka.

c. **Gejala Depresi**

Depresi dipilih sebagai salah satu variabel utama dari aspek psikologis, karena gejalanya yang dapat menurunkan motivasi untuk menjaga kesehatan diri, mengikuti terapi, dan mempertahankan interaksi sosial yang sehat. Individu yang mengalami depresi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena penurunan kesejahteraan mental dan emosional. Depresi juga dapat memperburuk gejala fisik dan menghambat proses pemulihan.

d. **Kepatuhan Antiretroviral (ARV)**

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) secara teratur merupakan kunci utama dalam menekan replikasi virus HIV di dalam tubuh. Ketidakepatuhan terhadap ARV dapat menyebabkan resistensi obat, penurunan imunitas, peningkatan risiko infeksi oportunistik, dan akhirnya memperburuk kualitas hidup. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan terhadap terapi ARV menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan hasil jangka panjang kesehatan ODHIV.

e. Infeksi Oportunistik

Infeksi oportunistik muncul ketika sistem kekebalan tubuh melemah akibat HIV, dan dapat secara signifikan menurunkan kondisi fisik serta kualitas hidup penderita. Infeksi ini seperti TBC, kandidiasis, atau pneumonia dapat menimbulkan gejala yang menyakitkan, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta memicu stres dan kelelahan kronis. Oleh karena itu, keberadaan infeksi oportunistik menjadi indikator penting yang perlu dianalisis dalam kaitannya dengan kualitas hidup ODHIV.

f. Stigma

Stigma terhadap HIV/AIDS, baik dari masyarakat, dapat menyebabkan diskriminasi, penolakan sosial, dan rasa malu pada penderita. Hal ini berdampak pada kesehatan mental dan keengganan untuk mengakses layanan kesehatan. Stigma yang tinggi dapat menurunkan kualitas hidup karena membuat individu merasa terisolasi, tidak percaya diri, dan enggan menjalani pengobatan secara optimal.

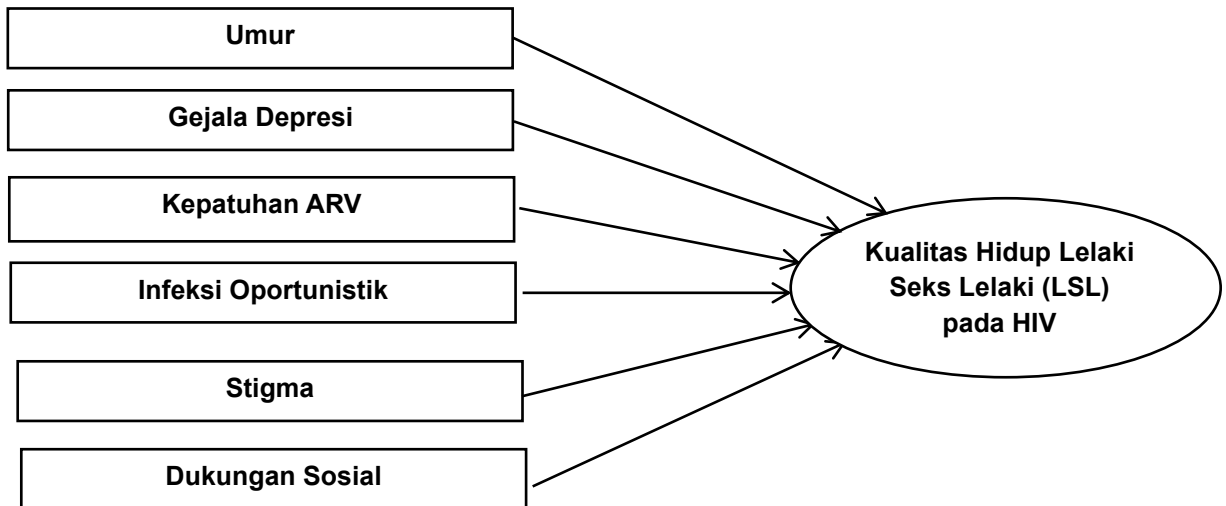
g. Dukungan Sosial

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup ODHIV. Dukungan sosial berperan sebagai sistem pendukung utama dalam memberikan bantuan emosional, motivasi, serta dukungan praktis seperti mengingatkan jadwal minum obat dan menemani ke fasilitas kesehatan. Dukungan yang kuat dari orang sekitar dapat meningkatkan semangat hidup, mengurangi stres, serta mendorong kepatuhan terhadap terapi ARV, sehingga berdampak positif pada kualitas hidup ODHIV.

Berdasarkan kerangka teori yang digunakan, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana masing-masing faktor seperti umur, depresi, kepatuhan minum ARV, infeksi oportunistik, stigma, dan dukungan keluarga berhubungan dengan skor kualitas hidup pada ODHIV kelompok LSL, berdasarkan pengukuran WHOQOL. Dalam model teori yang digunakan, diasumsikan bahwa faktor demografis dan psikososial (seperti umur, depresi, stigma, dukungan keluarga) dapat memengaruhi kondisi kesehatan fisik serta perilaku terkait pengobatan (seperti kepatuhan ARV, dan infeksi oportunistik). Seluruh faktor ini kemudian berperan dalam menentukan tingkat kualitas hidup secara keseluruhan pada LSL pada ODHIV.

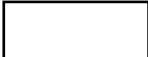
3.2 Kerangka konsep

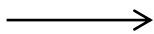
Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan pengaruh beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kualitas hidup LSL yang hidup dengan HIV. Variabel independen meliputi umur, gejala depresi, kepatuhan ARV, infeksi oportunistik, stigma, dan dukungan sosial, yang masing-masing diperkirakan memiliki peran terhadap kualitas hidup dalam berbagai domain. Melalui kerangka konsep ini, peneliti menegaskan arah hubungan antarvariabel serta dasar pemikiran yang digunakan untuk menguji hubungan tersebut dalam penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Hubungan Variabel

 : Variabel Dependent

3.3 Hipotesis penelitian

3.3.1 Hipotesis Nol

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
2. Tidak terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
3. Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan ARV dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
4. Tidak terdapat hubungan antara infeksi oportunistik dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
5. Tidak terdapat hubungan antara stigma dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
6. Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).

3.3.2 Hipotesis Alternatif

1. Terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
2. Terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).

3. Terdapat hubungan antara kepatuhan ARV dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
4. Terdapat hubungan antara infeksi oportunistik dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
5. Terdapat hubungan antara stigma dengan kualitas hidup Lelaki Seks Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).
6. Terdapat hubungan antar dukungan sosial dengan kualitas hidup Lelaki (LSL) pada orang dengan HIV (ODHIV).

3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.4.1 Kualitas Hidup

1. Definisi Operasional

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, kemandirian, lingkungan dan spiritual dalam menjalani hidup dengan HIV.

2. Kriteria Objektif

Pengukuran dilakukan dengan kuesioner WHOQOL-HIV BREF dengan skor sebagai berikut: Skor dikategorikan menjadi

Kualitas Hidup baik jika skor responden ≥ 60

Kualitas Hidup buruk jika skor responden < 60

Mengacu pada pendekatan statistik yang digunakan oleh Silva *et al.* (2019) melalui analisis Receiver Operating Characteristic (ROC) dalam pengelompokan kualitas hidup berdasarkan instrumen WHOQOL (WHO, 2012).

3. Skala

Ordinal

3.4.2 Umur

1. Definisi Operasional

Lama hidup responden sejak lahir hingga waktu penelitian, berdasarkan data pada kartu identitas atau rekam medis pasien.

2. Kriteria Objektif

Dewasa Muda : Jika responden berumur < 30

Dewasa : Jika responden berumur ≥ 30

(Van der Vaart *et al.*, 2024)

3. Skala

Ordinal

3.4.3 Gejala Depresi

1. Definisi Operasional

Gejala Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang sering dialami oleh ODHIV, ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, putus asa, serta gejala fisik dan psikologis.

2. Kriteria Objektif

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner PHQ-9

(Patient Health Questionnaire-9) dengan skor sebagai berikut:

Memiliki Gejala Depresi : Jika responden memiliki skor PHQ-9 ≥ 9

Tidak Memiliki Gejala Depresi : jika responden memiliki skor PHQ-9 < 9

(Khumaidi, 2023).

3. Skala

Ordinal

3.4.4 Kepatuhan ARV

a. Definisi Operasional

Kepatuhan pengobatan ARV adalah tingkat sejauh mana pasien meminum obat antiretroviral sesuai dengan jadwal, dosis, dan petunjuk medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

b. Kriteria Objektif

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), dengan skor sebagai berikut:

Patuh ≥ 6

Tidak Patuh < 6

(Morisky, 2008), (Zurbachew, *et al*, 2023)

3. Skala

Ordinal

3.4.5 Infeksi Oportunistik

1. Definisi Operasional

Infeksi yang muncul ketika tubuh sedang lemah atau daya tahan tubuh menurun. Kuman atau virus yang biasanya tidak membahayakan yang dapat membahayakan penyakit jika sistem kekebalan tubuh kita melemah, seperti pada orang dengan HIV-AIDS.

2. Kriteria Objektif

Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden ketika wawancara dan rekam medis dengan skor sebagai berikut :

Iya : jika terdapat minimal 1 infeksi oportunistik

Tidak : jika tidak terdapat satupun infeksi oportunistik

3. Skala

Nominal

3.4.6 Stigma

1. Definisi Operasional

Stigma adalah semua persepsi negative atau Tindakan yang didapatkan ODHIV karena status HIV yang dimilikinya, baik dari keluarga, masyarakat, dan ODHIV sendiri.

2. Kriteria Objektif

pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* dengan skor sebagai berikut :

Tinggi : Jika skor 12-24

Sedang : Jika skor 25-36

Rendah : Jika skor total 37-48

(Berger *et al*, 2001)

3. Skala

Ordinal

3.4.7 Dukungan Sosial

1. Definisi Operasional

Dukungan sosial yang didapatkan ODHIV berupa dukungan material, emosional, penghargaan, integritas social, dan informasi untuk menghadapi permasalahan terkait penyakit HIV yang dialami.

2. Kriteria Objektif :

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner The Medical outcome Study Social Support Survey (MOS).

Dukungan baik: Jika skor $\geq$ nilai *median*

Dukungan kurang: Jika skor $<$ nilai *median*

4. Skala

Ordinal