

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA HIV/AIDS DI POLI KLINIK AKASIA RSUD MAJALENGKA TAHUN 2016

Ade Tedi Irawan dan Tiara Purnamasari

Stikes YPIB Majalengka

Email: *linasn20@gmail.com*

Abstrak

Kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, maupun spiritual. Penelitian ini sendiri bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS di poli klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini ialah 42 responden yang menderita HIV/AIDS dan berobat di poli klinik Akasia RSUD Majalengka. Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dari kuesioner dan data sekunder dari dokumentasi rekam medis. Analisis data yang peneliti gunakan adalah univariat dengan orientasi distribusi rekuensi dan analisis bivariat dengan orientasi uji chi-square ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik (52,4%), lebih dari setengah berjenis kelamin perempuan (69,0%), lama menderita penyakit terbanyak > 3 tahun (69,0), usia terbanyak adalah usia dewasa (57,1%), pendidikan terbanyak tingkat rendah (73,8%). Peneliti juga menemui ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita dengan kualitas hidup pasien. Namun peneliti tidak menemui hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita.

Kata Kunci: Kualitas Hidup Pasien Penderita HIV/AIDS

Pendahuluan

HIV/AIDS belakang menjadi momok menakutkan bagi banyak orang. Kelangkaan vaksin dan ketidakmampuan tenaga medis untuk mengobati penyakit ini membuat keresahan masyarakat kian membesar. Bahkan, pada tahap lanjut, penyakit ini sempat disebut sebagai salah satu masalah internasional. Sebab, dalam waktu yang relatif singkat, banyak masyarakat yang terjangkit oleh virus yang menyerang sistem imun manusia tersebut. Lebih lanjut, menurut Widoyono (2011), hingga saat

ini belum ada pihak medis yang menemukan vaksis atau obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, sehingga berujung pada munculnya keresahan masyarakat.

Untuk Indonesia sendiri kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987. Pada tahap perkembangannya, kasus HIV/AIDS di Indonesia kian berkembang seiring munculnya gaya hidup modern yang menjurus ke arah *freedom* atau bebas. Menurut Dirjen PP dan PL Kemenkes RI (2014), sepanjang awal kemunculannya di tahun 1987 hingga 2014, Indonesia telah memiliki sedikitnya 150.298 orang yang terjangkit HIV dan 55.799 orang yang positif AIDS.

AIDS sendiri adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh rusaknya sistem kekebalan tubuh, yang pada prosesnya, penyakit ini disebabkan oleh suatu virus yang beri nama HIV atau *human Immunodeficiency Virus*. Penyakit AIDS sendiri bukan merupakan penyakit bawaan. Namun, pada praktiknya, penyakit ini ditularkan melalui virus HIV (Widoyono; 2011). HIV atau *human Immunodeficiency Virus* ialah jenis virus yang merusak sistem kekebalan tubuh. Pada tahap lebih lanjut, mereka yang terjangkit virus ini akan cenderung mudah terkena penyakit dan sangat berpotensi menderita AIDS. Pada proses berjalannya waktu mereka yang terjangkit HIV akan memiliki kekebalan tubuh yang menurun dan berujung pada mudahnya tubuh terjangkit banyak penyakit (Kemenkes RI; 2015). Flu contohnya. Penyakit ini adalah satu dari sekian penyakit yang akan sering dialami oleh mereka yang terjangkit HIV. Mereka yang terjangkit HIV akan mudah terkena flu, bahkan dalam waktu yang relatif lama.

Di Indonesia sendiri penyebaran HIV/AIDS tidak hanya terjadi pada Jakarta, Bali, dan beberapa daerah dengan pertumbuhan ekonomi besar. Jika ditinjau dari data yang dihimpun penulis, pemetaan wilayah HIV/AIDS di Indonesia sudah mulai luas, bahkan telah mencakup 33 provinsi di Indonesia. Adapun provinsi dengan tingkat penderita HIV/AIDS tertinggi ialah Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau dan Sulawesi Selatan. Alasan kenapa Jakarta menduduki peringkat pertama adalah karena Jakarta memiliki lebih dari 30.000, atau lebih tepatnya adalah 32.782 (Kemenkes RI; 2014). Data tersebut merupakan data yang penulis himpun hingga September 2014. Artinya, hingga tahun 2017, bukan tidak mungkin angka tersebut akan bertambah, bahkan terus bertambah selama berjalannya waktu.

Di samping Jakarta, Jawa Barat adalah provinsi yang juga masuk pada 10 besar daerah dengan tingkat penderita HIV/AIDS tertinggi di Indonesia. Dan dari sekian daerah yang ada di Jawa Barat, Kabupaten Majalengka adalah daerah dengan tingkat penderita HIV/AIDS yang relatif tinggi.

Sepanjang tahun 2011 hingga 2014, Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka telah mendapati sedikitnya 69 kasus HIV dan 80 kasus AIDS (Dinkes Majalengka; 2014). Namun, pada tahun berikutnya –yakni 2015– dinas tersebut telah mendapati 31 kasus AIDS tambahan. Yang artinya, sepanjang tahun 2011 – 2015, dinas kesehatan Kabupaten Majalengka telah menemukan sedikitnya 111 kasus. Akan tetapi, dari 111 penderita yang tercatat, hanya ada 90 saja yang telah berobat ke Poliklinik Akasia RSUD Majalengka. Dari 90 pasien yang telah berobat, 20 diantaranya telah meninggal dunia, 8 lainnya mengalami kondisi yang kian menurun (*drop*), dan 8 sisanya telah dirujuk ke rumah sakit lain karena beberapa alasan terkait kondisi dan kesehatan pasien. Artinya, jika diakumulasikan, mereka yang terdaftar sebagai (RSUD Majalengka; 2014).

Penderita HIV/AIDS di Majalengka sendiri adalah mereka dengan kondisi sosial yang kurang baik. Alasan kenapa penulis mengatakan demikian adalah karena penderita HIV/AIDS di Kabupaten Majalengka kerap mendapat intimidasi, tekanan, bahkan penolakan oleh warga sekitar. Bahkan, pada kondisi yang lebih buruk, penderita kerap mendapat penolakan dari keluarganya sendiri.

Hal ini tentu sangat tidak baik untuk kualitas kesehatan penderita. Dukungan keluarga sendiri adalah salah satu kunci membaiknya kondisi psikis dan tubuh penderita. Menurut Odili *et al* (2011) dalam bukunya Novianti *et al* (2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien HIV akan menunjukkan kondisi kesehatan yang baik pada pasien itu sendiri. Di samping dukungan keluarga, Ia juga menerangkan bahwa pendidikan dan pendapatan juga mempengaruhi kualitas kesehatan pasien. Artinya, guna meningkatkan kualitas hidup penderita, rekan, kerabat, keluarga dan/atau orang terdekat penderita harus senantiasa memperhatikan hal-hal yang dianggap berdampak baik pada peningkatan kualitas kesehatan pasien. Namun, di samping memperhatikan hal-hal tersebut, rekan, kerabat, dan orang terdekat juga harus memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan kualitas hidup penderita menurun. Menurut Carter (2010) dalam Novianti *et al* (2015) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor independen yang meningkatkan resiko kematian penderita

HIV/AIDS. Adapun faktor-faktor yang dimaksud adalah usia penderita yang lebih tua, jumlah C4 yang hanya 200/mm³ saat proses pengobatan dimulai dan *viral blood*.

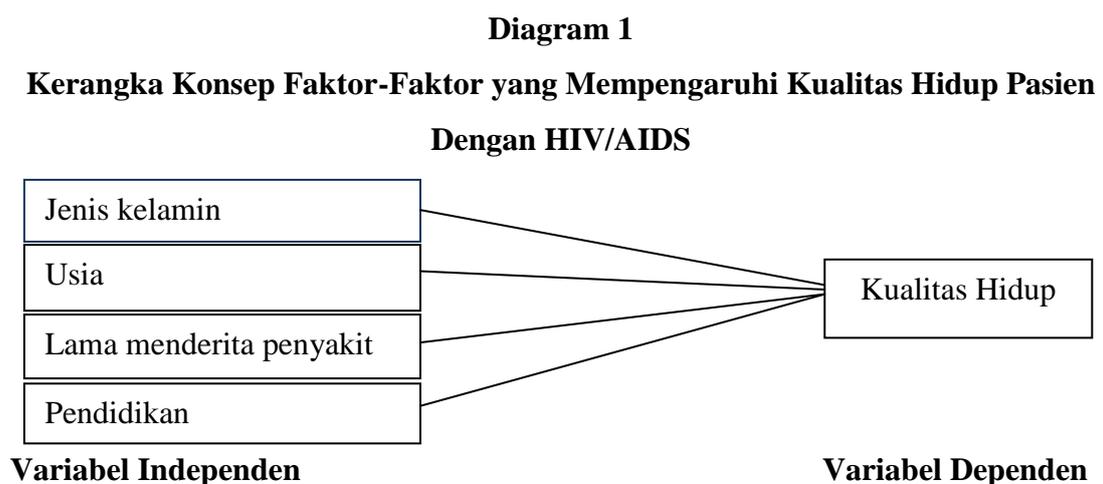
Di samping faktor-faktor yang tadi disebutkan, ada beberapa faktor lain yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita, beberapa diantaranya adalah jenis kelamin, lamanya penderita terjangkit HIV, dan usia penderita.

Di samping memperhatikan pengobatan, memperhatikan hal-hal yang tadi disebutkan juga dinilai amat penting. Sebab, jika ditinjau lebih jauh, hal-hal yang tadi disebutkan sangat mempengaruhi kualitas kesehatan penderita. Sebagai contoh, penderita dengan kerabat, keluarga, serta rekan yang *support* dan memperhatikan psikis penderita akan membantunya untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Namun sebaliknya. Saat seorang penderita tidak memiliki keluarga, kerabat, serta rekan yang tidak memberi *support*, bahkan cenderung mengucilkan, baik psikis ataupun kesehatan penderita akan mudah goyah, bahkan melemah.

Merujuk pada data dan gambaran di atas, penulis kemudian tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS di poli klinik Akasia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majalengka pada tahun 2016.

Metodologi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kerangka konsep penelitian yang akan divisualisasikan oleh kerangka konsep sebagai berikut:



Kerangka konsep sendiri adalah sebuah hubungan dan/atau kaitan antara konsep variabel yang akan diamati, yang pada proses, konsep variabel tersebut akan diukur melalui penelitian yang akan dimaksud (Notoatmodjo, 2010).

Di samping menggunakan kerangka konsep peneliti sendiri menggunakan variabel independen (bebas_ yang dimana variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab musabab terjadi atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dengan kata lain, variabel independen sendiri adalah variabel yang mempengaruhi (Arikunto, 2010). Adapun variabel independen yang diambil dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, serta lama penderita penyakit. Di sisi lain, selain menggunakan variabel independen (bebas), peneliti juga menggunakan variabel dependen (terikat), yakni suatu variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel independen (bebas) (Arikunto, 2010). Adapun variabel dependen yang terdapat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 1
Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kualitas Hidup	Pandangan individu tentang tingkat kesehatannya setelah mengalami penyakit dan mendapatkan suatu pengelolaan	Angket	Kuesioner WHOQOL-BREF	0:Kurang baik, jika skor jawaban < mean = 118 1:Baik, jika skor jawaban \geq mean = 118	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden pada saat penelitian	Angket	Kuesioner WHOQOL-BREF	0: Laki-laki 1: Perempuan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Usia	Lamanya waktu saat responden dilahirkan hingga saat ini	Angket	Kuesioner WHOQOL-HIV BREF	0: Dewasa, (15-49 tahun) 1: Tua, ≥ 50 tahun)	Ordinal
4.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditamatkan responden	Angket	Kuesioner WHOQOL-HIV BREF	0: Rendah (tidak sekolah-SMP) 1: Tinggi (SMA-perguruan tinggi)	Ordinal
5.	Lama menderita penyakit	Rentang waktu saat responden di diagnosa terinfeksi HIV sampai pengisian data	Angket	Kuesioner WHOQOL-HIV BREF	0: >3 tahun 1: ≤ 3 tahun	Ordinal

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita HIV/AIDS kategori dewasa dan tua yang masih aktif datang ke poli klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016 untuk berobat, yakni 42 pasien. Adapun untuk sampelnya sendiri peneliti menggunakan jumlah yang sama, yakni 42 pasien pula. Adapun untuk waktu dan lokasi penelitian sendiri adalah April – Juni 2016 di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka.

Penelitian ini sendiri menggunakan instrumen penelitian yang bernama *World Health Organization Quality Of Life Human Immunodeficiency Virus – BREF* (WHOQOL-HIV BREF). WHOQOL-HIV BREF sendiri adalah instrumen penelitian yang juga digunakan WHO untuk penelitian dengan topik yang sama, yakni *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Dalam prosesnya, penelitian ini dilakukan melalui 3 tahapan yang berbeda, meliputi (1) tahap persiapan seperti menyusun rancangan penelitian, memilih lapangan penelitian, mengurus administrasi, serta melakukan pendekatan pada institusi di lokasi penelitian, (2) tahap pelaksanaan meliputi mendapat izin penelitian, mendapat persetujuan dari respon, pengumpulan hasil penelitian, serta melakukan pengolahan data dan analisis data, serta (3) tahap akhir yakni penyusunan laporan dan sidang. Adapun untuk pengambilan data penulis menggunakan dua teknik dan jenis data yang berbeda, yakni data primer yang

bersumber dari data Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka dan data skunder yang berasal dari kuisioner.

Untuk metode pengolahan data peneliti menggunakan 6 tahapan yang dianjurkan oleh Notoatmojo (2010), yakni *editing, coding, sorting, entry data, cleaning*, dan pengeluaran. Di samping penggunaan tersebut, peneliti juga menggunakan analisa yang berbeda, yakni analisa uariat dan bivariat. Analisa uarian sendiri adalah analisa yang dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diukur dalam penelitian, yang dalam prosesnya, penelitian tersebut menggunakan frekuensi dan sentral tendensi (Sugiono, 2009). Adapun rumus dari analisa uariat sendiri adalah:

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = proporsi

n = jumlah kategori sampel yang diambil

N = jumlah populasi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi

Variabel	f	%

Menurut Arikunto (2010) interpretasi data tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3
Interpretasi Data

No.	Skala pengukuran	Interpretasi
1	0	Tidak ada satupun
2	1%-25%	Sebagian kecil responden
3	26%-49%	Kurang dari setengah responden
4	50%	Setengah dari responden
5	51-75%	Lebih dari setengah responden
6	76%-99%	Sebagian besar responden
7	100%	Seluruh responden

Analisa bavariat adalah analisa yang digunakan untuk mencari statistik yang dapat digunakan untuk menerangkan keeratan hubungan dua variabel, yang dalam hal ini, dua variabel yang dimaksud adalah variabel independen dan dependen. Dalam

analisa ini ada pengujian yang harus dilakukan. Adapun pengujian yang dimaksud disini ialah uji *chi – square* dengan batas kemaknaan nilai 0,05.

Berikut prosedur yang harus dilakukan guna menerapkan analisa bivariat;

1. menyusun tabel berikut:

Tabel 4
Tabel Silang (2 x 2)

No.	Skala pengukuran	Interpretasi
1	0	Tidak ada satupun
2	1%-25%	Sebagian kecil responden
3	26%-49%	Kurang dari setengah responden
4	50%	Setengah dari responden
5	51-75%	Lebih dari setengah responden
6	76%-99%	Sebagian besar responden
7	100%	Seluruh responden

2. menghitung *Chi-Square* dengan rumus berikut:

$$x^2 = \frac{(ad - bc)^2 N}{(n1. n2. m1. m2)}$$

3. jika ada nilai kosong atau <5 maka peneliti menggunakan *fisher exact* dengan rumus sebagaimana berikut:

$$x^2 = \frac{[(ad-bc)^2 - n/2]^2 . N}{(n1.n2.m1.m2)}$$

4. Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai ρ (ρ value) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% menggunakan kaidah keputusan sebagai berikut:

- a. Nilai ρ (ρ value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak
- b. Nilai ρ (ρ value) $\geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak

Hasil Penelitian

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada April hingga Mei 2016 di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang responden. Klinik Akasia sendiri merupakan klinik yang berlokasi di RSUD Majalengka dengan jumlah pasien HIV/AIDS yang relatif banyak.

B. Gambaran Umum

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita HIV/AIDS di Poli

Klinik Akasia RSUD Majalengka Tahun 2016, data peneliti peroleh dari *chi-square* yang diberikan pada responden dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang.

C. Data Khusus

1. Analisis Uvariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien

Tabel 5
Distribusi Kualitas Hidup Pasien

Kualitas Hidup	f	%
Kurang Baik	22	52,4
Baik	20	47,6
Jumlah	42	100

Tabel 5 menggambarkan bahwa dari 42 responden penderita HIV/AIDS yang berobat ke Poli Klinik Akasia, hanya ada 20 pasien (47,6%) dengan kualitas hidup yang baik, sedang sisanya kurang baik.

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Tabel 6
Distribusi Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	13	31,0
Perempuan	29	69,0
Jumlah	42	100

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 42 pasien yang berobat ke Poli Klinik Akasia hanya ada 13 orang pasien dengan jenis kelamin laki-laki, sedang sisanya adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan.

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 7
Distribusi Usia Pasien

Usia	f	%
Dewasa, 15-49 Tahun	24	57,1
Tua, > 50 Tahun	18	42,9
Jumlah	42	100

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa mayoritas penderita berusia 50 tahun ke bawah, dengan jumlah 24 orang (57,1%).

d. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pasien

Tabel 8
Distribusi Pendidikan Pasien

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah – SMP	28	66,7
SMA – PT	14	33,3
Jumlah	42	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa hanya ada 14 penderita (33,3%) dengan jenjang pendidikan SMA ke atas. Sedang sisanya hanya tamatan SMP, bahkan lebih rendah daripada itu.

e. Gambaran Distribusi Berdasarkan Lamanya Menderita

Tabel 9
Distribusi Berdasarkan Lamanya Menderita

Usia	f	%
< 3 Tahun	12	28,6
≥ 3 Tahun	30	71,4
Jumlah	42	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sekitar 30 penderita menderita HIV/AIDS sekitar 3 tahun, bahkan lebih. Sedangkan sisanya hanya menderita HIV/AIDS di bawah waktu tersebut.

2. Analisis Bevariat

a. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Tabel 10
Hubungan Jenis Kelamin dan Kualitas Hidup ODHA

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				Jumlah		Uji Statistik
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	ρ Value
Laki – laki	3	23,1	10	76,9	13	100	$\rho = 0,027$
Perempuan	19	65,5	10	34,5	29	100	
Total	22	52,4	20	47,6	42	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita dengan kualitas hidup kurang banyak dengan jenis kelamin laki-laki hanya 3 orang, sedang perempuan 19 orang. Hal ini menguatkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup penderita

b. Hubungan Antara Usia dengan Kualitas Hidup

Tabel 11
Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup

Usia	Kualitas Hidup				Jumlah		Uji Statistik
	Kurang		Baik		n	%	ρ Value
	n	%	n	%			
Dewasa, 15-49 Tahun	13	54,2	11	45,8	24	100	$\rho = 1,000$
Tua, ≥ 50 Tahun	9	50,0	9	50,0	18	100	
Total	22	52,4	20	47,6	42	100	

Tabel di atas menerangkan tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup karena nilai ρ value = 1,000 > α (0,05).

c. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Tabel 12
Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Pendidikan	Kualitas Hidup				Jumlah		Uji Statistik
	Kurang Baik		Baik		n	%	ρ Value
	n	%	n	%			
Rendah, tidak sekolah – SMP	20	64,5	11	35,5	31	100	$\rho = 0,022$
Tinggi, SMA – PT	2	18,2	9	81,8	11	100	
Total	22	52,4	20	47,6	42	100	

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai ρ value = 0,022 < α . Dengan kata lain, pendidikan memiliki kaitan dengan kualitas hidup penderita.

d. Hubungan Antara Lama Menderita dengan Kualitas Hidup

Tabel 13
Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup

Lama Menderita Penyakit	Kualitas Hidup				Jumlah		Uji Statistik
	Kurang Baik		Baik		n	%	ρ Value
	n	%	n	%			
< 3 Tahun	3	23,1	10	76,9	13	100	$\rho = 0,027$
≥ 3 Tahun	19	65,5	10	34,5	29	100	
Total	22	52,4	20	47,6	42	100	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai ρ value = 0,027 < α (0,05). Dengan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara lamanya menderita HIV/AIDS dengan kualitas hidup.

Pembahasan

Merujuk pada analisa yang telah dilakukan, peneliti mengetahui bahwa menurut analisis uariat; (1) jumlah pasien dengan kualitas kurang baik lebih mendominasi dengan jumlah 22 pasien, (2) jumlah penderita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki dengan frekuensi sebanyak 29, (3) jumlah penderita dengan usia dewasa (15-49 tahun) cenderung lebih banyak dari penderita dengan usia tua (>50 tahun) dengan jumlah 24 pasien, (4) jumlah penderita dengan pendidikan SMP ke bawah lebih dominan dengan frekuensi 28, (5) jumlah penderita dengan lama menderita > 3 tahun cenderung lebih banyak, dengan frekuensi sebanyak 30 pasien.

Selain mendapat hasil dari analisis uariat, peneliti juga telah melakukan analisis bivariat dengan hasil seperti berikut; (1) analisis mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup menghasilkan nilai ρ value = 0,027 < α (0,05), yang dalam hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua hal tersebut, (2) analisis mengenai hubungan antara usia dengan kualitas hidup menghasilkan nilai ρ value = 1,000 > α (0,05), yang dalam hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kedua hal tersebut, (3) analisis mengenai hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup menghasilkan nilai nilai ρ value = 0,022 < α , yang dalam hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua hal tersebut, (4) analisis mengenai hubungan antara lamanya menderita penyakit dengan kualitas hidup menghasilkan nilai ρ value = 0,027 < α (0,05).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hdiup pasien penderita HIV/AIDS di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016 dapat disimpulkan beberapa hal berikut:

1. Lebih dari 50% responden di Poli Klinik Akasia RSUD MAjalengka tahun 2016 memiliki kualitas hidup yang kurang baik
2. Sebagian besar responden di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016 berjenis kelamin perempuan
3. Sebagian besar responden di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016 berada pada rentang usia 15 – 49 tahun

4. Sebagian besar responden di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016 memiliki pendidikan rendah (tidak sekolah – SMP)
5. Ada hubungan yang cukup kuat antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden di Poli Klinik RSUD Majalengka tahun 2016
6. Tidak ada hubungan yang cukup kuat antara usia dengan kualitas hidup responden di Poli Klinik RSUD Majalengka tahun 2016
7. Ada hubungan yang cukup kuat antara pendidikan dengan kualitas hidup responden di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016
8. Ada hubungan yang cukup kuat antara lama menderita penyakit dengan kualitas hidup responden di Poli Klinik Akasia RSUD Majalengka tahun 2016

BIBLIOGRAFI

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi 2010. Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2014. *Profil Kesehatan Majalengka Kabupaten Majalengka*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka
- Ditjen PP & Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. <http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>. Diunduh 11 Februari 2016
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Novianti, et al. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di Care Supportand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerahh Sungai Bangkok Kota Pontianak*: Universitas Tanjungpura Pontianak. Tersedia: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/112/jtptunimus-gdl-chorinaput-5600-1-babi.pdf>, [20 Maret 2012).
- RSUD Majalengka. 2014. *Data Pasien HIV/AIDS RSUD Majalengka*. Majalengka: RSUD Majalengka
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Edisi 2. Bandung; Erlangga