

KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) LAKI-LAKI SEKS DENGAN LAKI-LAKI (LSL) DI KLINIK BALI MEDIKA

Gde Arisetyawan Dharmaputra¹, Putu Cintya Denny Yuliyatni², Luh Seri Ani², Made Yogi Oktavian Prasetya³

¹Program Studi Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana

²Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas
Kedokteran Universitas Udayana

³Klinik Bali Medika

Koresponding author: Gde Arisetyawan Dharmaputra
e-mail: arisdpo7@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan tolak ukur keberhasilan terapi antiretroviral dan acuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan LSL dengan HIV secara keseluruhan. Saat ini penelitian kualitas hidup pada LSL dengan HIV masih jarang dilakukan baik di dunia atau di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui kualitas hidup LSL dengan HIV di Klinik Bali Medika. Studi ini adalah studi deskriptif menggunakan desain potong lintang. Metode pengambilan sampel memakai *non-probability sampling* melalui *consecutive sampling*. Subjek penelitian adalah 78 pasien LSL dengan HIV di Klinik Bali Medika yang sudah melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Data penelitian dikumpulkan melalui pengisian kuisioner oleh subjek penelitian mengenai kepatuhan terapi menggunakan MMAS8 dan kualitas hidup menggunakan kuisioner WHOQOL HIV-Bref berbahasa Indonesia. Kualitas hidup dinilai berdasarkan nilai rerata dari masing-masing domain kualitas hidup. Selanjutnya dikerjakan analisis data secara deskriptif serta ditampilkan dengan tabel frekuensi dan tabel silang. Penelitian ini menemukan nilai rerata domain kualitas hidup yaitu domain fisik(15,40±1,96); domain psikologi(15,50±1,87); domain kemandirian(15,01±1,83); domain sosial(14,53±2,31); domain lingkungan (14,76±1,73); domain spiritual (14,05±2,48). Secara umum LSL dengan HIV yang menamatkan pendidikan tinggi, berstatus kawin, HIV yang tidak bergejala, melakukan tes HIV sebelum tahun 2015, dalam terapi antiretroviral lebih dari 4 tahun, dan berkepatuhan terapi tinggi memiliki nilai rerata domain kualitas hidup dengan nilai lebih tinggi di seluruh domain.

Kata Kunci: HIV, Kepatuhan Terapi, Kualitas Hidup, LSL

ABSTRACT

Quality of life is a measure of the positive result of antiretroviral therapy and a reference to enhance the health quality of MSM with HIV. Present research on quality of life in MSM with HIV is still rarely carried out either in the world or Indonesia. This study purpose to assess quality of life of MSM with HIV at Bali Medika Clinic. This study is descriptive study using cross-sectional design. Sampling procedure uses non-probability sampling through consecutive sampling. Research subjects were 78 MSM patients with HIV at Bali Medika Clinic who had passed the inclusion and exclusion criteria. Research data were collected through filling out questionnaires by research subjects on adherence to therapy using MMAS8 and quality of life using the Indonesian language of WHOQOL HIV-Bref questionnaire. Quality of life was assessed by mean value of each quality of life domain. Then the data analysis was done descriptively and displayed with frequency table along with cross table.

This study found the mean value of quality of life domain is the physical domain(15.40±1.96); psychology domain(15.50±1.87); domain of independence(15.01±1.83); social domain(14.53±2.31); environmental domain(14.76±1.73); spiritual domain(14.05±2.48). In general, MSM with HIV who completed tertiary education, married, asymptomatic HIV, tested for HIV before 2015, in antiretroviral therapy for more than 4 years, and high adherence to therapy have a higher mean domain quality of life in all domains.

Keywords: HIV, Adherence to Therapy, Quality of Life, MSM

PENDAHULUAN

Virus HIV dapat menginfeksi dan membuat lemah sistem daya tahan tubuh manusia. Terdapat populasi berisiko dalam transmisi HIV, yang umum disebut sebagai populasi kunci. Salah satu populasi kunci tersebut adalah laki-laki seks dengan laki-laki (LSL).¹ Populasi LSL menurut temuan UNAIDS tahun 2016 di Indonesia diestimasikan sebesar 754.310 orang, dengan kurang lebih 194.600 orang mengidap infeksi HIV.² Provinsi Bali tahun 2014 ditemukan LSL dengan HIV positif sekitar 950 orang dari sekitar 14.000 orang LSL.³ Selain besarnya prevalensi LSL dengan HIV di Indonesia, LSL dengan HIV memiliki permasalahan sendiri terkait kondisi fisik dan psikologisnya serta permasalahan terhadap hubungan sosial dan lingkungannya.⁴

Beberapa upaya sudah ada untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV di Indonesia khususnya pada LSL, yaitu melalui ketersediaan klinik *Care Support and Treatment* (CST) dan pemberian terapi antiretroviral. Salah satu tolak ukur penting dalam keberhasilan terapi antiretroviral adalah kualitas hidup.⁴ Kualitas hidup ialah nilai menurut pandangan penderita mengenai dirinya di kehidupan sistem nilai serta kebudayaan, dan berhubungan dengan harapan, tujuan, standar, dan kekhawatirannya. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain seperti usia⁵, pendidikan terakhir ODHA⁶ dan kepatuhan terapi antiretroviral⁴. Melalui penilaian kualitas hidup LSL, dapat diketahui kondisi mental dan fisiknya. Hasil ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan LSL secara keseluruhan.

Penelitian kualitas hidup LSL merupakan salah satu penelitian yang jarang dilakukan. Penelitian mengenai kualitas Hidup LSL pernah dilaksanakan di beberapa tempat di dunia, seperti Zhejiang, China⁴, Heilongjiang, China⁷ dan Bangkok, Thailand⁸. Penelitian sejenis pernah dilakukan di Medan, Indonesia⁹, namun di Bali sendiri belum terdapat penelitian mengenai kualitas hidup pada LSL dengan HIV. Untuk itu, penelitian ini bertujuan mengetahui kualitas hidup LSL dengan HIV di Klinik Bali Medika, Bali, Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Studi ini adalah studi deskriptif menggunakan desain penelitian potong lintang dan dilakukan di Klinik Bali Medika, Kabupaten Badung, Provinsi Bali, Indonesia. Studi ini dilakukan dalam waktu lima bulan, mulai bulan Mei hingga September 2019. Metode pengambilan sampel memakai metode *non-probability sampling* melalui *consecutive sampling*, ialah semua subjek menjalani terapi antiretroviral setidaknya enam bulan terakhir serta sesuai kriteria inklusi dan eksklusi diikutkan dalam penelitian hingga terpenuhinya jumlah minimal subjek. Banyak subjek ialah 78 subjek. Kriteria inklusi antara lain warga negara Indonesia dengan umur 18 sampai 60 tahun serta setuju ikut dalam studi. Kriteria eksklusi adalah isi jawaban tidak lengkap.

Variabel bebas pada penelitian ini meliputi usia, asal provinsi, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, status kesehatan, status HIV, kepatuhan terapi. Variabel terikat pada studi ini ialah kualitas hidup. Kualitas hidup dinilai berdasarkan nilai rerata dari masing-masing domain kualitas hidup. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuisioner. Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner WHOQOL HIV-Bref berbahasa Indonesia untuk menilai enam domain kualitas hidup dan MMAS8 berbahasa Indonesia untuk menilai kepatuhan terapi. Pengambilan data ini dibantu oleh resepsionis Klinik Bali Medika.

Data yang didapat akan diolah menggunakan SPSS versi 23.0 dan dianalisa secara deskriptif. Data dikelompokkan menurut variabel penelitian dan diperlihatkan berbentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Melalui tabel silang akan dibandingkan perbedaan nilai rerata masing-masing domain kualitas hidup.

Penelitian ini telah disetujui dengan surat keterangann kelaikan etik (*ethical clearance*) oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan nomor: 1274/UN14.2.2.VII.14/LP/2019.

HASIL

Hasil studi menemukan bahwa subjek yang berusia dibawah 30 tahun dengan berusia 30 tahun atau lebih memiliki jumlah yang sama, yaitu 39 subjek (50%). Mayoritas subjek penelitian dengan jumlah 53 subjek (67,9%)

berasal dari Luar Provinsi Bali serta sebanyak 77 subjek (98,1%) sudah memiliki pekerjaan. Seluruh subjek dalam penelitian ini sudah menamatkan pendidikan, dimana 47 subjek penelitian (60,3%) sudah menamatkan pendidikan dasar atau menengah, baik SD, SMP, dan SMA. Hampir seluruh subjek menyatakan belum kawin dengan jumlah 75 subjek penelitian (96,2%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	n	%
Usia		
<30 Tahun	39	50
30 Tahun	39	50
Asal Provinsi		
Provinsi Bali	25	32,1
Luar Provinsi Bali	53	67,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	1,3
Bekerja	77	98,7
Pendidikan		
Pendidikan Dasar dan Menengah	47	60,3
Pendidikan Tinggi	31	39,7
Perkawinan		
Belum Kawin	75	96,2
Kawin	2	2,6
Hidup Bersama	1	1,3
Status Kesehatan		
Biasa Saja	21	26,9
Baik	46	59
Sangat Baik	11	14,1
Status HIV		
Tidak Bergejala	68	87,2
Bergejala	10	12,8
Tahun Tes HIV		
<2015	24	30,8
2015	54	69,2
Lama menjalani terapi		
< 4 Tahun	41	52,6
4 Tahun	37	47,4
Kepatuhan terapi		
Tinggi	9	11,5
Sedang	30	38,5
Rendah	39	50

Status kesehatan menurut persepsi subjek ditemukan terdapat 46 subjek menjawab merasa status kesehatannya baik (59%). Pada status HIV menurut persepsi subjek, sebanyak 68 subjek menjawab merasa tidak bergejala (87,2%). Data terkait tahun tes HIV yang dilakukan oleh subjek ditemukan sejumlah 54 subjek melakukan tes pada tahun 2015 atau setelahnya (69,2%). Rentang waktu subjek menjalani terapi HIV terdapat 41 subjek yang menjalani terapi ARV kurang dari 4 tahun (52,6%). Melalui jawaban subjek penelitian ditemukan mayoritas memiliki kecenderungan kepatuhan terapi rendah, yaitu sebanyak 39 subjek (50%) dan hanya 9 subjek memiliki berkepatuhan terapi tinggi (11,5%). Pada Tabel 1. menampilkan semua detail hasil karakteristik.

Berdasarkan Tabel 2. dalam skala nilai 4 sampai 20, dari enam domain kualitas hidup berdasarkan jawaban subjek penelitian, ditemukan bahwa secara umum domain psikologi

Tabel 2. Nilai Rerata Domain Kualitas Hidup Subjek Penelitian

Variabel	Nilai Rerata	SD
Domain Kualitas Hidup		
Fisik	15,40	1,96
Psikologi	15,50	1,87
Kemandirian	15,01	1,83
Sosial	14,53	2,31
Lingkungan	14,76	1,73
Spiritual	14,05	2,48

memiliki nilai rerata yang tertinggi, dengan nilai 15,50(\pm 1,87) dan domain spiritual memiliki nilai rerata terendah dengan nilai rerata 14,05(\pm 2,48).

Berdasarkan tabel silang kualitas hidup terhadap karakteristik dan kepatuhan terapi (Tabel 3) ditemukan bahwa nilai rerata domain fisik dan domain kemandirian memiliki nilai lebih tinggi pada subjek yang berusia 30 tahun atau lebih tua, berasal dari luar Provinsi Bali, menamatkan sekolah hingga pendidikan tinggi, berstatus kawin, merasakan status kesehatan baik dan HIV yang tidak bergejala, melakukan tes HIV positif sebelum tahun 2015, menjalani terapi selama 4 tahun atau lebih, dan memiliki kepatuhan terapi yang tinggi.

Nilai rerata domain psikologi yang bernilai lebih ditunjukkan oleh subjek berumur dibawah 30 tahun, berasal dari Provinsi Bali, menamatkan pendidikan tinggi, sudah kawin, memiliki status kesehatan sangat baik dan HIV tidak bergejala, melakukan tes HIV positif sebelum tahun 2015, melaksanakan terapi ARV lebih dari 4 tahun dan serta berkepatuhan terapi yang tinggi.

Nilai rerata domain sosial yang lebih tinggi didapatkan pada subjek yang berusia dibawah 30 tahun, berasal dari luar Provinsi bali, bersekolah hingga pendidikan tinggi, sudah kawin, merasa status kesehatan sangat baik dan kondisi HIV yang tidak bergejala, melakukan tes HIV positif sebelum tahun 2015, menjalani terapi lebih dari 4 tahun serta memiliki kepatuhan terapi yang tinggi.

Untuk domain lingkungan dan domain spiritual ditemukan nilai lebih besar oleh subjek dengan umur 30 tahun dan diatasnya, berasal dari luar Provinsi Bali, menamatkan pendidikan tinggi, berstatus sudah kawin, berstatus kesehatan sangat baik, memiliki status HIV tidak bergejala, melaksanakan tes HIV positif sebelum tahun 2015, menjalani terapi antiretroviral selama 4 tahun atau lebih dan berkepatuhan terapi yang tinggi.

Tabel 3. Tabel Silang Kualitas Hidup terhadap Karakteristik dan Kepatuhan Terapi Subjek Penelitian

Variabel	Nilai Rerata (\pm Standar Deviasi)					
	Fisik	Psikologi	Kemandirian	Sosial	Lingkungan	Spiritual
Usia						
<30 Tahun	15,33(\pm 1,75)	15,61(\pm 1,93)	14,90(\pm 1,71)	14,59(\pm 2,02)	14,74(\pm 1,67)	13,90(\pm 2,69)
30 Tahun	15,46(\pm 2,17)	15,38(\pm 1,83)	15,13(\pm 1,95)	14,46(\pm 2,59)	14,78(\pm 1,81)	14,20(\pm 2,27)
Asal Provinsi						
Provinsi Bali	15,32(\pm 1,86)	15,52(\pm 1,99)	15,00(\pm 1,61)	14,48(\pm 2,18)	14,74(\pm 1,93)	13,92(\pm 2,12)
Luar Provinsi Bali	15,43(\pm 2,02)	15,49(\pm 1,84)	15,02(\pm 1,94)	14,55(\pm 2,39)	14,77(\pm 1,64)	14,11(\pm 2,65)
Pekerjaan						
Bekerja	15,42(\pm 1,97)	15,52(\pm 1,87)	15,01(\pm 1,84)	14,52(\pm 2,33)	14,81(\pm 1,68)	13,97(\pm 2,40)
Tidak Bekerja*	-	-	-	-	-	-
Pendidikan						
Dasar & Menengah	15,09(\pm 1,90)	15,13(\pm 1,83)	14,72(\pm 1,69)	14,26(\pm 2,49)	14,48(\pm 1,64)	13,32(\pm 2,35)
Pendidikan Tinggi	15,87(\pm 1,98)	16,05(\pm 1,82)	15,45(\pm 1,96)	14,94(\pm 1,98)	15,23(\pm 1,78)	15,16(\pm 2,28)
Perkawinan						
Belum Kawin	15,31(\pm 1,93)	15,46(\pm 1,88)	14,92(\pm 1,79)	14,37(\pm 2,22)	14,63(\pm 1,61)	14,00(\pm 2,49)
Kawin	18,00(\pm 1,41)	16,80(\pm 0,00)	18,00(\pm 0,00)	18,00(\pm 0,00)	18,00(\pm 1,41)	16,50(\pm 0,00)
Hidup Bersama*	-	-	-	-	-	-
Status Kesehatan						
Biasa Saja	14,57(\pm 1,75)	15,12(\pm 1,60)	14,24(\pm 1,92)	13,81(\pm 2,56)	14,12(\pm 1,36)	13,00(\pm 2,47)
Baik	15,59(\pm 1,92)	15,57(\pm 1,88)	15,07(\pm 1,61)	14,59(\pm 2,22)	14,75(\pm 1,81)	14,28(\pm 2,54)
Sangat Baik	16,18(\pm 2,18)	16,29(\pm 2,24)	16,27(\pm 1,90)	15,64(\pm 1,86)	16,05(\pm 1,35)	15,09(\pm 1,51)
Status HIV						
Tidak Bergejala	15,56(\pm 1,96)	15,62(\pm 1,89)	15,07(\pm 1,90)	14,63(\pm 2,39)	14,82(\pm 1,70)	14,22(\pm 2,47)
Bergejala	14,30(\pm 1,70)	14,64(\pm 1,60)	14,60(\pm 1,26)	13,80(\pm 1,55)	14,35(\pm 1,93)	12,90(\pm 2,38)
Tahun Tes						
<2015	15,96(\pm 2,22)	15,80(\pm 1,74)	15,46(\pm 2,00)	14,71(\pm 2,27)	15,19(\pm 1,52)	14,38(\pm 1,95)
2015	15,15(\pm 1,81)	15,36(\pm 1,93)	14,81(\pm 1,73)	14,44(\pm 2,34)	14,57(\pm 1,80)	13,91(\pm 2,29)
Lama Terapi						
<4 Tahun	15,12(\pm 1,85)	15,20(\pm 1,93)	14,66(\pm 1,78)	14,12(\pm 2,43)	14,49(\pm 1,81)	13,80(\pm 2,95)
4 Tahun	15,70(\pm 2,07)	15,83(\pm 1,78)	15,41(\pm 1,82)	14,97(\pm 2,11)	15,07(\pm 1,60)	14,32(\pm 1,83)
Kepatuhan terapi						
Rendah	15,10(\pm 1,77)	15,36(\pm 1,91)	14,67(\pm 1,46)	14,28(\pm 2,11)	14,62(\pm 1,68)	13,72(\pm 2,56)
Sedang	15,20(\pm 2,07)	15,20(\pm 1,57)	14,80(\pm 1,99)	14,30(\pm 2,50)	14,57(\pm 1,62)	13,90(\pm 2,35)
Tinggi	17,33(\pm 1,32)	17,07(\pm 2,08)	17,22(\pm 1,20)	16,33(\pm 1,87)	16,06(\pm 1,89)	16,00(\pm 1,73)

*Hasil ukur kategori Hidup Bersama dan Tidak Bekerja hanya pada 1 subjek penelitian.

PEMBAHASAN

Nilai rerata kualitas hidup pada penelitian ini menunjukkan bahwa domain fisik memiliki nilai rerata tertinggi, selanjutnya diikuti oleh domain psikologi, domain kemandirian, domain lingkungan, domain sosial dan domain spiritual dengan nilai rerata terendah. Hal ini memiliki kesesuaian dengan penelitian kualitas hidup^{4,7} dimana ditemukan domain fisik memiliki nilai rerata tertinggi. Kesesuaian hasil ini dapat dikarenakan domain fisik merupakan aspek yang berhubungan keoptimalan fungsi tubuh untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Pada domain fisik dan domain kemandirian ditemukan nilai rerata yang lebih tinggi pada LSL yang berusia 30 tahun atau lebih tua. Hasil ini memiliki kemiripan dengan penelitian.⁷ Kemiripan ini dapat dikarenakan pada LSL yang semakin berumur, kemampuan dan kemandirian untuk menyelesaikan pekerjaan dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari akan semakin meningkat. Pada domain psikologi dan domain sosial, ditemukan nilai rerata yang lebih tinggi

pada LSL yang berusia dibawah 30 tahun. Hal ini memiliki perbedaan dengan penelitian.⁷ Perbedaan ini dapat terjadi karena adanya perbedaan kondisi sosial dan budaya yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi sampel ketika menjawab kuisioner. Pada domain lingkungan dan domain spiritual didapatkan nilai yang lebih tinggi pada LSL berusia 30 tahun atau diatasnya. Hal ini sesuai dengan penelitian.⁷ Umumnya semakin tua umumnya sudah memiliki pekerjaan terkait kebutuhan finansialnya, mudah mendapat pelayan kesehatan dan waktu untuk melakukan rekreasi dengan biaya sendiri. Hal ini yang dapat menyebabkan kesesuaian hasil penelitian tersebut. Hasil yang sesuai ini pada domain spiritual dapat dikarenakan LSL dengan usia yang lebih tua umumnya memiliki pemikiran yang lebih matang dan ikhlas terkait rohani, kehidupan serta kematian.

Domain psikologi memiliki nilai rerata lebih tinggi pada LSL yang berasal dari provinsi Bali. Belum terdapat penelitian untuk membandingkan data ini. Nilai rerata yang lebih tinggi ini dapat

dikarenakan karena LSL yang berasal dari Provinsi Bali lebih dekat dengan keluarga dan relasinya, sehingga dapat menjadi dukungan bagi dirinya.

Seluruh domain kualitas hidup memiliki nilai yang lebih tinggi pada LSL berpendidikan tinggi. Hasil ini memiliki kesesuaian dengan penelitian.⁴ LSL dengan pendidikan yang tinggi lebih berpikiran terbuka dalam mengambil keputusan kegiatan sehari-harinya, seperti waktu mereka untuk melakukan konsultasi dan meminum obatnya secara mandiri. Kesesuaian ini juga dapat dikarenakan LSL dengan pendidikan yang tinggi akan cenderung memiliki relasi yang lebih luas dan teman bercerita untuk membantu menenangkannya. Selain itu LSL dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki akses informasi, kondisi lingkungan dan pandangan hidup yang lebih baik.

Pada penelitian ini juga menemukan bahwa nilai rerata seluruh domain lebih tinggi pada LSL yang sudah kawin. Terdapat beberapa kemiripan dengan penelitian sebelumnya⁴, dimana domain psikologi, kemandirian dan spiritual memiliki nilai yang lebih tinggi pada LSL yang bestatus kawin. Namun pada kedua penelitian ini hanya menemukan sebagian kecil LSL yang kawin dibandingkan yang belum kawin.

Penelitian ini juga menemukan nilai rerata domain kualitas hidup bernilai lebih pada LSL berstatus kesehatannya baik, kondisi HIV tanpa gejala serta melaksanakan tes HIV positif sebelum tahun 2015. Ini menunjukkan bahwa nilai rerata lebih tinggi cenderung dimiliki oleh LSL yang sudah lama menjalani terapi. Hasil ini yang mirip dengan penelitian kualitas hidup penderita HIV yang dilakukan di India¹⁰. Pada penderita yang telah menjalani terapi lebih lama cenderung merasa lebih sehat, sehingga mampu melaksanakan aktifitasnya secara optimal. Nilai rerata yang lebih tinggi juga ditemukan pada penderita dengan kepatuhan terapi yang tinggi. Hasil studi cocok dengan studi kualitas hidup di Zhejiang, China, dengan kesimpulan kepatuhan terapi memiliki korelasi positif terhadap seluruh domain kualitas hidup penderita HIV.⁴ Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di Brasil¹¹ yang menemukan nilai rerata sebagian besar domain, meliputi domain fisik, psikologi, sosial dan lingkungan yang lebih tinggi pada penderita yang kepatuhan terapi tinggi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan terapi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Sehingga dengan menjalani terapi antiretroviral secara patuh, LSL dapat menjalani kehidupannya dengan peragaan baik dan sesuai fungsinya sehari-hari.

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Pertama, dalam pengisian kuisioner dapat terjadi

bias informasi karena subjek mengisi kuisioner secara tergesa-gesa. Hal ini dikarenakan pengisian kuisioner dilakukan pada sela-sela waktu menunggu konsultasi dengan dokter sehingga jawaban yang dituliskan belum tentu menggambarkan kondisi aslinya. Kedua, beberapa variabel perancu lain yang dapat berpengaruh kepada kualitas hidup seperti dukungan sosial, stigma yang diterima, jumlah CD4 ketika pengisian kuisioner, dan infeksi oportunistik yang diderita belum dimasukkan kedalam penelitian ini. Ketiga, penggunaan desain penelitian cross sectional deskriptif juga tidak dapat menentukan signifikansi hubungan antara kepatuhan terapi dengan kualitas hidup di populasi LSL.

SIMPULAN

Secara umum LSL dengan HIV yang menamatkan pendidikan tinggi, berstatus kawin, kondisi infeksi HIV yang tidak bergejala, mejalani tes HIV sebelum tahun 2015, menjalani terapi antiretroviral lebih dari 4 tahun, dan berkepatuhan terapi tinggi memiliki nilai rerata domain kualitas hidup lebih tinggi pada keenam domain kualitas hidup dibandingkan nilai rerata domain pembandingnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dokter dan seluruh staff di Klinik Bali Medika yang telah memberikan ijin dan membantu pengumpulan data serta penyelesaian studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. HIV/AIDS. WHO 2018. [diakses 30 September 2018]. Diakses dari URL: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *UNAIDS DATA 2017*. Geneva: UNAIDS; 2017.
3. Diwyami NP, Sawitri AAS, Wirawan DN. Sexual Role dan Riwayat Infeksi Menular Seksual Sebagai Risiko Serokonversi HIV pada Laki Seks dengan Laki yang Berkunjung di Klinik Bali Medika Badung , Bali. *Public Heal Prev Med Arch*. 2016;4:12–9.
4. Jiang T, Zhou X, Wang H, Luo M, Pan X, Ma Q, Chen L. Psychosocial Factors Associated with Quality of Life in Young Men Who Have Sex with Men Living with HIV/AIDS in Zhejiang, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:1–14.
5. Maciel NM, De Conti MHS, Simeão SFAP, Genebra CVDS, Corrente JE, De Vitta A. Sociodemographic factors, level of physical activity and health-related quality of life in

- adults from the north-east of São Paulo, Brazil: a cross-sectional population study. *BMJ Open*. 2018;8:1–11.
6. Liping M, Peng X, Haijiang L, Lahong J, Fan L. Quality of Life of People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China. *PLoS One*. 2015;10:1–14.
 7. Song B, Yan C, Lin Y, Wang F, Wang L. Health-Related Quality of Life in HIV-Infected Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Study. *Med Sci Monit*. 2016;22:2859–70.
 8. Kaewpan W. Quality of Life among Men who have Sex with Men (MSM) in Bangkok Metropolitan, Thailand. *EAU Herit J Sci Technol*. 2015;9:1–14.
 9. Desyani NLJ, Waluyo A, Yona S. The relationship between stigma, religiosity, and the quality of life of HIV-positive MSM in Medan, Indonesia. *Enfermería Clínica*. 2019;29:510–4.
 10. Arjun BY, Unnikrishnan B, Ramapuram JT, Thapar R, Mithra P, Kumar N, et al. Factors Influencing Quality of Life among People Living with HIV in Coastal South India. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2017;16:247–53..
 11. De Oliveira E Silva AC, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22:994–1000.