PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

QUALITY OF LIFE PENDERITA HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

OLEH:

HAYATUNNUFUS

NPM: 2307210005

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2025

PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

QUALITY OF LIFE PENDERITA HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Tesis ini diajukan sebagai

Salah satu syarat memperoleh gelar

MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:

HAYATUNNUFUS

NPM: 2307210005

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2025

ABSTRAK

NAMA : HAYATUNNUFUS
NPM : 2307210005
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT ACEH
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

QUALITY OF LIFE PENDERITA HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024
(XII+147 Halaman+23 Tabel+ 3 Gambar +10 Lampiran)

HIV/AIDS bukan hanya masalah kesehatan global, tetapi juga tantangan besar dalam mempertahankan kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup penderita HIV/AIDS mencakup berbagai dimensi penting, seperti fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang saling memengaruhi. Di Kota Banda Aceh, jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat drastis dari tahun ke tahun. 102 kasus pada tahun 2022, 112 kasus pada tahun 2023, dan melonjak hingga 149 kasus pada tahun 2024. Peningkatan ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap upaya peningkatan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, terutama dalam aspek kesehatan mental yang sering kali terabaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS dengan fokus pada peran kesehatan mental sebagai variabel mediasi.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sebanyak 149 kasus baru HIV/AIDS menjadi populasi dalam penelitian ini, dan 115 kasus di antaranya berhasil diwawancarai. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis jalur menggunakan perangkat lunak SmartPLS 3.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan (X1), kepatuhan pengobatan (X2), dan stigma (X3) tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap kualitas hidup (Y). Faktor psikososial (X4) juga tidak berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup, namun memiliki pengaruh signifikan melalui kesehatan mental (M) sebagai variabel mediasi. Model struktural yang diperoleh adalah: $\mathbf{Y = -0.001X1 + 0.004X2 + 0.001X3 - 0.013X4 - 0.250X4 + 0.983M+\zeta}$, dengan nilai R-square sebesar 0.974, yang mengindikasikan bahwa 97.4% variasi kualitas hidup dijelaskan oleh variabel-variabel dalam model penelitian.

Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan berbasis psikososial dalam mendukung kesehatan mental penderita HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Harapannya, temuan ini dapat memotivasi pihak layanan kesehatan, masyarakat, dan tenaga kesehatan untuk bekerja lebih optimal dalam memberikan dukungan dan pendampingan yang terintegrasi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk studi lanjutan yang lebih komprehensif guna menciptakan sistem layanan kesehatan yang lebih adaptif dan inklusif bagi penderita HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS, kualitas hidup, kesehatan mental, faktor psikososial, stigma, Banda Aceh.
Daftar Kepustakaan: 74 Buah (2020-2024)

ABSTRACT

NAME : HAYATUNNUFUS
NPM : 2307210005
PROGRAM : MASTER OF PUBLIC HEALTH, ACEH
CONCENTRATION : EPIDEMIOLOGY

QUALITY OF LIFE OF HIV/AIDS PATIENTS IN BANDA ACEH IN 2024
(XII+147 Pages+23 Tables+3 Figures+10 Appendices)

HIV/AIDS is not only a global health issue but also a significant challenge in maintaining the quality of life of those affected. The quality of life of HIV/AIDS patients encompasses various important dimensions, including physical, psychological, social, and environmental aspects, which are interconnected. In Banda Aceh, the number of HIV/AIDS cases has drastically increased over the years: 102 cases in 2022, 112 cases in 2023, and a sharp rise to 149 cases in 2024. This increase highlights the urgent need to improve the quality of life of HIV/AIDS patients, particularly in terms of mental health, which is often overlooked.

This study aims to analyze the factors affecting the quality of life of HIV/AIDS patients, focusing on the role of mental health as a mediating variable. A quantitative approach with a cross-sectional design was used. The study population consisted of 149 HIV/AIDS patients, with 115 successfully interviewed. Data were collected using questionnaires and analyzed through path analysis using SmartPLS 3 software.

The findings indicate that knowledge (X1), treatment adherence (X2), and stigma (X3) do not have a direct significant impact on quality of life (Y). Psychosocial factors (X4) also do not directly affect quality of life but have a significant effect through mental health (M) as a mediating variable. The structural model obtained is:
$Y = -0.001X1 + 0.004X2 + 0.001X3 - 0.013X4 - 0.250X4 + 0.983M + \zeta$, with an R-square value of 0.974, indicating that 97.4% of the variation in quality of life is explained by the variables in the study model.

This study emphasizes the importance of a psychosocial approach in supporting the mental health of HIV/AIDS patients to improve their quality of life. It is hoped that these findings will motivate healthcare providers, communities, and medical professionals to work more effectively in providing integrated support and assistance. Additionally, this research is expected to serve as a reference for more comprehensive future studies to develop a more adaptive and inclusive healthcare system for HIV/AIDS patients.

Keywords: **HIV/AIDS, quality of life, mental health, psychosocial factors, stigma, Banda Aceh.**
References: **74 (2020-2024)**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hayatunnufus

NPM : 2307210005

Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "***Quality Of Life*** **Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 11 oktober 2024

HAYATUNNUFUS
2307210005

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

QUALITY OF LIFE PENDERITA HIV AIDS

DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Oleh:

HAYATUNNUFUS

NPM: 2307210005

Banda Aceh, 10 Maret 2025

Disetujui Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Farrah Fahdhienie, SKM.,MPH	**Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, Ph.D**
NIK: 19861211 200906 2 001	NIP: 19660905 198902 1 001

Disahkan Oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,MHSM., MSc.HPPF.,DLSHTM.,PhD

NIP: 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE TESIS

Tesis dengan judul:

QUALITY OF LIFE PENDERITA HIV AIDS
DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Oleh:

HAYATUNNUFUS
NPM: 2307210005

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 Maret 2025
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis:

Ketua	: **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM.,MPH** NIK: 19861211 200906 2 001	.....
Penguji I	: **Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,MHSM., MSc.HPPF.,DLSHTM.,PhD** NIP: 19710703 199503 1 001	.....
Penguji II	: **Dr. Radhiah Zakaria, MSC** NIK: 19681026 201912 2 001	.....
Penguji III	: **Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, Ph.D** NIP: 19660905 198902 1 001	.....

Disahkan Oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,MHSM., MSc.HPPF.,DLSHTM.,PhD
NIP: 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama	: Hayatunnufus
Tempat/tgl. Lahir	: Bireuen, 23 Juli 2001
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Dinas Kesehatan Aceh
Alamat	: Teupin Raya, Kabupaten Bireuen
Nama Orang Tua	: Syukri, S.Pd
Email	: hayatunnufus579@gmail.com

Pendidikan yang ditempuh

1. MIN 10 Bireuen 2007-2013
2. MTsN Matang Geulumpang Dua 2013-2016
3. SMA Negeri 2 Peusangan 2016-2019
4. S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA 2019-2023
5. S2 Magister Kesehatan Masyarakat UNMUHA 2024-2025

Publikasi

1. STRCUTURAL EQUATION MODELING UNTUK ANALISIS KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM

Tertanda,

HAYATUNNUFUS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhnahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal tesis dengan judul "***Quality Of Life* Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024"** shalawat berserta salam senatiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Proposal ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Para Dosen dan Staf Akademik Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam dalamnya kepada Ayahanda Syukri dan Ibunda Dahlifitri, yang telah menjadi sumber kekuatan, doa, dan kasih sayang sepanjang perjalanan hidup saya. Dukungan dan pengorbanan mereka menjadi fondasi utama dalam setiap langkah yang saya ambil termasuk penyusunan tesis ini.
6. Saudara-Saudari Kandung penulis, M.Iqbal, Ryza Hutami, Hanifah Auliya dan Rafiqa Dewi yang selalu mendukung penulis sehingga sampai pada titik ini. Kehadiran mereka adalah pelengkap kebahagian dalam setiap perjuangan saya.
7. Dengan penuh rasa Syukur, saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Agus Maula Rizki, yang senantiasa memberikan motivasi, perhatian, dan dorongan moral selama proses penyusuan tesis ini. Kehadirannya menjadi penyemangat yang berarti di setiap langkah perjalanan akademik penulis.

8. Dan semua teman-teman dan sahabat seperjuangan yang selama ini sudah mensupport penulis dalam berbagai hal.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT membalas kebaikan.

Penulisan proposal tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,

Banda Aceh, 11 Oktober 2024

HAYATUNNUFUS
2307210005

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **III**
ABSTRACT ..... **IV**
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **V**
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS ..... **VI**
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE TESIS ..... **VII**
BIODATA ..... **VIII**
KATA PENGANTAR ..... **IX**
DAFTAR ISI ..... **XI**
DAFTAR TABEL ..... **XIV**
DAFTAR GAMBAR ..... **XVI**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **VII**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 LATAR BELAKANG 1
1.2 RUMUSAN MASALAH 6
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN 6
1.4 TUJUAN PENELITIAN 7
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian *7*
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian *7*
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN 7
1.6 MANFAAT PENELITIAN 8
1.6.1 Manfaat Praktis *8*
1.6.2 Manfaat Teoritis *8*
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **13**
2.1 HIV AIDS 13
2.1.1 Pengertian HIV AIDS *13*
2.1.2 Etiologi HIV AIDS *13*
2.1.3 Patofisiologis HIV AIDS *14*
2.1.4 Gejala dan penularan HIV AIDS *15*
2.1.5 Stadium Klinis HIV AIDS *16*
2.1.6 Faktor Risiko HIV AIDS *17*
2.1.7 Diagnosa HIV AIDS *18*
2.2 PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN HIV AIDS 19
2.3 KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS 20
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup *20*
2.3.2 Pengukuran Kualitas Hidup HIV AIDS *20*

2.4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP HIV AIDS 21
2.4.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors) 21
2.4.2 Faktor Penguat (Reinforcing Factor) 23
2.4.3 Faktor Pendorong (Enabling Factor) 23
2.4.4 Perilaku dan gaya hidup (Behavior and lifestyle) 24
2.4.5 Faktor Lingkungan 25
2.5 STRUKTURAL EQUATION MODELING (SEM) 26
2.5.1 Variabel dalam SEM 27
2.5.2 Model dalam SEM.....28
2.5.3 Proses Analisis Struktural Equation Modeling.....29
2.6 PARTIAL LEASE SQUARE (PLS) 30
2.7 KERANGKA TEORI 31
.....32

BAB III KERANGKA KONSEP..... 33

3.1 KERANGKA KONSEP 33
3.2 HIPOTESIS PENELITIAN 38
3.3 VARIABLE PENELITIAN 39
3.3.1 Variable Laten Eksogen (X).....39
3.3.2 Variable Endogen (Y) 39
3.3.3 Variabel Mediasi (M) 39
3.4 DEFINISI OPERATIONAL.....40
3.5 CARA PENGUKURAN VARIABEL 42
3.5.1 Variabel Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y) 42
3.5.2 Variabel Kesehatan Mental (M) 43
3.5.3 Variabel Pengetahuan (X1).....44
2.5.4 Variabel Kepatuhan Pengobatan (X2) 44
2.5.5 Variabel Stigma (X3) 45
2.5.6 Variabel Faktor Psikososial (X4) 46

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 49

4.1 DESAIN PENELITIAN 49
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN 49
4.2.1 Lokasi Penelitian 49
4.2.2. Waktu Penelitian 49
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....49
4.3.1 Populasi.....49
4.3.2 Sampel 49
4.4 METODE PENGUMPULAN DATA.....49
4.4.1 Sumber Data 49
4.5 PENGOLAHAN DATA.....50
4.6 RANCANGAN ANALISIS DATA.....50
4.6.1 Smart PLS 50
4.7 PENYAJIAN DATA 53
4.8 JADWAL PENELITIAN.....53

BAB V GAMBARAN UMUM 55

5.1 KEADAAN GEOGRAFIS 55
5.2 KEADAAN DEMOGRAFIS 55
5.3 PELAYANAN HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH 56
5.4 PENYEBARAN LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN PENGOBATAN (PDP) HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH 57

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 59

6.1 HASIL PENELITIAN 59
6.1.1 Karakteristik Responden 59
6.1.2 Analisis Model Pengukuran (Outer Model) 65
6.1.3 Analisis Model Struktural (Inner Model) 77
6.2 HASIL ANALISI PLS DAN PENGUJIAN HIPOTESIS 80
6.3 PEMBAHASAN 83

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 89

7.1 KESIMPULAN 89
7.2 SARAN 90

DAFTAR PUSTAKA 92

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1DEFENISI OPERATIONAL 40
TABEL 3. 2 KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS (Y) 42
TABEL 3. 3 KESEHATAN MENTAL (M) 43
TABEL 3. 4 PENGETAHUAN (X1) 44
TABEL 3. 5 KEPATUHAN PENGOBATAN (X2) 44
TABEL 3. 6 STIGMA (X3) 45
TABEL 3. 7 FAKTOR PSIKOSOSIAL (X4) 46
TABEL 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK USIA RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024 59
TABEL 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024 60
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK STATUS KAWIN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024 61
TABEL 6 4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK PENDIDIKAN TERAKHIR RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024 62
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN PEKERJAAN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024 63
Tabel 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN LAYANAN PENGOBATAN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024 64
TABEL 6.7 NILAI OUTER LOADING DAN AVE VARIABEL KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS (Y) 65
TABEL 6.8 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL KESEHATAN MENTAL (M) 67
TABEL 6.9 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL PENGETAHUAN (X1) 69
TABEL 6.10 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL KEPATUHAN PENGOBATAN (X2) 70
Tabel 6.11 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL STIGMA (X3) 71
TABEL 6.12 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL FAKTOR PSIKOSOSIAL (X4) 73
TABEL 6.13 NILAI *CROSS LOADING* 74
TABEL 6.14 NILAI *COMPOSITE RELIABILITY* 76

TABEL 6 15 NILAI *PATH COEFFISIENT* 77
TABEL 6.16 MODEL FIT 78
TABEL 6.17 NILAI R^2 VARIABEL KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS (Y) 79
TABEL 6.18 HASIL PENGUJIAN DENGAN BOOSTRAPPING KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS 80

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kasus HIV AIDS di Aceh 2
Gambar 1. 2 Kasus HIV AIDS di Kota Banda Aceh 3
GAMBAR 5.1 PENYEBARAN LAYANAN PDP DI KOTA BANDA ACEH.....57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Karakteristik Responden

Lampiran 4 Tabulasi Data (Y)

Lampiran 5 Tabulasi Data (M)

Lampiran 6 Tabulasi Data (X1)

Lampiran 7 Tabulasi Data (X2)

Lampiran 8 Tabulasi Data (X3)

Lampiran 9 Tabulasi Data (X4)

Lampiran 10 Analisis Inner Model

Lampiran 11 Analisis Outer Model

Lampiran 12 Model

Lampiran 12 Surat Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh

Lampiran 13 Surat Izin Etik

Lampiran 14 Surat Telah Penelitian

Lampiran 15 Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) terus mengalami perkembangan pesat dan menjadi salah satu tantangan global terbesar saat ini. Meskipun berbagai langkah pengendalian telah dilakukan, penyebaran dan peningkatan kasus HIV/AIDS masih sulit ditekan, terutama di negara-negara berkembang. Di wilayah ini, masyarakat sering dihadapkan pada masalah pendidikan yang rendah, keterbatasan ekonomi, serta akses yang minim atau mahal terhadap layanan kesehatan. Faktor kurangnya edukasi dan kondisi ekonomi yang lemah mengakibatkan rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga memicu kemunculan berbagai penyakit, termasuk HIV/AIDS (Susanti, 2019).

Menurut Utami *et al.* (2023) HIV adalah virus yang menyerang sel-sel tubuh manusia dan melemahkan sistem kekebalan, sehingga membuat tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. HIV menjadi penyebab utama dari Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), yaitu sekumpulan gejala dan peradangan akibat kerusakan sistem imun yang disebabkan oleh infeksi virus. Kasus HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat pada tahun 1981 dan sejak itu menjadi isu kesehatan global. Seiring meningkatnya jumlah kasus di seluruh dunia, Indonesia kini menjadi salah satu negara Asia dengan angka HIV/AIDS tertinggi.

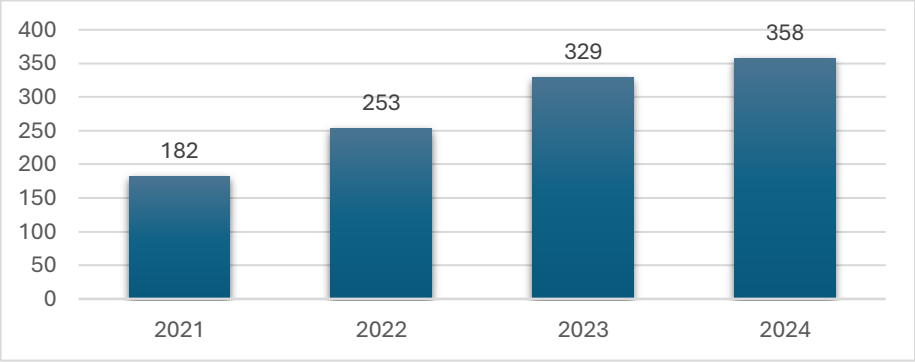
HIV adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, sedangkan AIDS merupakan tahap paling lanjut dari penyakit ini. HIV menyerang sel darah putih, melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Akibatnya, tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit seperti tuberkulosis (TBC), berbagai infeksi, dan beberapa jenis kanker (WHO, 2023). Di Indonesia, kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Sejak itu, jumlah kasus terus meningkat dan telah menyebar ke hampir seluruh provinsi di Indonesia (Rohmah *et al.*, 2024).

Secara global, pada tahun 2023, tercatat sebanyak 39,9 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV. Sebanyak 1,3 juta orang tercatat sebagai kasus baru HIV, sementara 630.000 orang meninggal akibat AIDS. Sebanyak 30,7 juta orang telah

mendapatkan akses ke terapi antiretroviral, dengan total 88,4 juta orang yang terinfeksi HIV sejak awal epidemi, dan 42,3 juta orang meninggal akibat penyakit terkait AIDS selama periode tersebut (UNAIDS, 2023). Wilayah Afrika menurut World Health Organization (WHO) tetap menjadi kawasan yang paling terdampak, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV, mencakup lebih dari dua pertiga jumlah orang dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2023).

Jumlah kasus infeksi HIV baru di Indonesia menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan perkiraan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, terdapat 543.100 Orang dengan HIV (ODHIV) di Indonesia, angka ini lebih rendah dibandingkan hasil estimasi pada tahun 2016. Sementara itu, Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi HIV di Indonesia sangat bervariasi berdasarkan kelompok populasi. Prevalensi tertinggi ditemukan pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) sebesar 25,8%, diikuti oleh pengguna narkoba suntik (penasun) sebesar 28,8%, populasi transgender sebesar 24,8%, dan perempuan pekerja seks sebesar 5,3% (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2022, Provinsi Aceh diperkirakan memiliki 1.417,70 penduduk yang berisiko tertular HIV. Dari jumlah tersebut, sebanyak 47.973 orang telah mendapatkan layanan sesuai standar. Persentase penduduk berisiko yang menerima layanan deteksi dini HIV sesuai standar mencapai 33,84% (ACEH, 2023). Dapat dilihat pdah Gambar 1.1 dibawah ini,

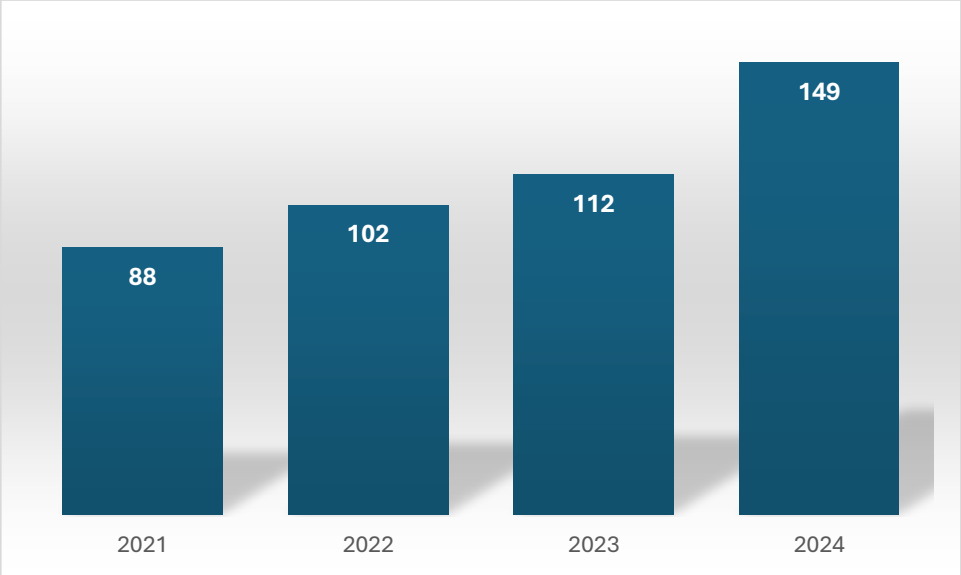


Sumber: Dinas Kesehatan Aceh 2024

Gambar 1. 1 Kasus HIV AIDS di Aceh

Dapat dilihat pada gambar di atas bahwa jumlah kasus HIV AIDS di Provinsi Aceh meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 ditemukan 182 kasus HIV AIDS. Pada tahun 2022 terdapat 253 kasus HIV AIDS, Tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu 329 kasus HIV dan Tahun 2024 358 kasus HIV AIDS (ACEH, 2023).

Kasus HIV AIDS di Kota Banda Aceh juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dapat dilihat pada Gambar 1.2 dibawah ini



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2024

Gambar 1. 2 Kasus HIV AIDS di Kota Banda Aceh

Berdasarkan grafik yang ditampilkan, terlihat bahwa kasus HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi isu kesehatan yang signifikan di Aceh, khususnya di Kota Banda Aceh. Penanggulangan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual dilakukan secara terpadu melalui upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan yang komprehensif, serta kegiatan pendukung lainnya. Pengendalian HIV/AIDS melibatkan kerjasama lintas program di sektor kesehatan, lintas sektor, dan pihak-pihak terkait lainnya, termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Diharapkan, program pengendalian HIV/AIDS ini dapat berjalan efektif dan memberikan dampak positif bagi masyarakat, khususnya dalam membatasi laju penyebaran infeksi HIV/AIDS (DINKES, 2022).

Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan individu. Konsep ini tidak hanya mencakup sejauh mana seseorang

mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya memengaruhi pandangan dan sikapnya terhadap kehidupan secara keseluruhan (Ashar *et al.*, 2017). Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap masyarakat yang terdiri dari norma-norma dan konteks budaya yang berkaitan dengan kehidupan individu, standar, tujuan dan fokus dalam hidup. (Imon, 2022). Menurut (WHO, 2023) kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan hidup. Pada penderita HIV/AIDS, kualitas hidup tidak hanya bergantung pada keberhasilan pengelolaan penyakit secara medis, tetapi juga pada dukungan sosial dan mental yang mereka terima.

Pengetahuan adalah komponen utama dalam membentuk perilaku seseorang. Ketika perilaku didasari oleh pengetahuan yang baik, perilaku tersebut cenderung lebih positif dan efektif dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup tentang HIV dan orang dengan HIV (ODHIV) menjadi dasar penting untuk memotivasi mereka agar lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan yang diperlukan (Lestari *et al.*, 2024). Menurut Suryanto & Nurjanah (2021) Kepatuhan terhadap *antiretroviral* (ARV) adalah kunci keberhasilan dalam pengobatan infeksi *Immunodeficiency Virus* (Abbas *et al.*), pengobatan ARV secara terus menerus mampu mempertegas hasilnya *Viral dengan keras* tidak terdeteksi, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Tak hanya itu, faktor psikososial seperti dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV AIDS.

Menurut Setyoningrum (2024) menjelaskan bahwa kualitas hidup terdiri dari empat komponen utama, yaitu aspek psikologis, sosial, kesehatan fisik, dan lingkungan. Kesehatan fisik mencakup kemampuan menjalani aktivitas harian, kebutuhan akan perawatan medis, pengalaman nyeri, serta mobilitas. Komponen psikologis meliputi citra diri, emosi positif dan negatif, rasa percaya diri, harga diri, serta pola pikir. Dimensi sosial mencerminkan hubungan interpersonal dan tingkat dukungan yang diterima dari orang lain. Sementara itu, aspek lingkungan mencakup

kondisi tempat tinggal, akses terhadap informasi, serta kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan di sekitar lingkungan tempat tinggal.

Pada penderita HIV/AIDS, kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan pengelolaan penyakit secara holistik. Hal ini disebabkan oleh dampak luas HIV/AIDS yang tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan lingkungan. Faktor psikososial, seperti dukungan keluarga dan masyarakat, menjadi salah satu elemen penting yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan ini tidak hanya memberikan rasa nyaman secara emosional, tetapi juga memotivasi pasien untuk lebih patuh dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV).

Pengetahuan pasien HIV/AIDS tentang penyakit mereka juga memainkan peran krusial. Ketika pasien memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pengobatan dan perawatan, mereka cenderung lebih disiplin dalam menjalani terapi dan mengurangi risiko komplikasi (Nurlaela *et al.*, 2024). Kepatuhan terhadap ARV telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara menurunkan viral load hingga tidak terdeteksi, mencegah resistensi obat, dan mengurangi risiko penularan (Suryanto & Nurjanah, 2021). Selain itu, kesehatan mental menjadi komponen yang tidak terpisahkan dalam memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Beban psikologis yang dihadapi, seperti stigma sosial, rasa cemas, dan depresi, dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan sosial pasien. Oleh karena itu, intervensi yang mengutamakan kesehatan mental perlu dilakukan untuk mendukung kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Penelitian ini berfokus pada bagaimana faktor-faktor seperti pengetahuan, kepatuhan pengobatan, stigma, faktor psikososial, dan kesehatan mental saling berinteraksi untuk memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengelolaan kasus HIV/AIDS, tetapi juga menawarkan wawasan baru untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pendekatan yang lebih terintegrasi dan berbasis bukti.

1.2 Rumusan Masalah

Insiden HIV AIDS masih berkembang sangat cepat di seluruh dunia, terlihat dari banyaknya orang yang tertular virus tersebut. HIV AIDS merupakan penyakit menular yang sangat berbahaya karena tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap kesehatan manusia tetapi juga negara secara keseluruhan. HIV/AIDS mengancam kesehatan individu, yang mencakup berbagai kelompok masyarakat tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang sosial. Individu yang paling rentan terhadap infeksi ini adalah mereka yang berada dalam kelompok berisiko tinggi, seperti pengguna narkoba suntik, pekerja seks, pria yang berhubungan seks dengan pria, serta pasangan dari orang yang sudah terinfeksi HIV. Kota Banda Aceh adalah ibu kota provinsi yang masih menjadi perhatian khusus kasus HIV AIDS, meskipun berbagai program pencegahan telah dilakukan, penularan HIV tetap terjadi, kondisi ini tidak hanya berdampak kesehatan fisik, tetapi juga pada kualitas hidup penderitanya secara keseluruhan.

Faktor-faktor seperti pengetahuan penderita HIV/AIDS, kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV), stigma dan dukungan psikososial memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Namun, berbagai tantangan masih dihadapi, seperti rendahnya tingkat pemahaman, stigma, dan akses layanan kesehatan yang belum merata. Selain itu, kesehatan mental menjadi elemen kunci yang memediasi dampak faktor-faktor tersebut terhadap kualitas hidup penderita.

1.3 Pertanyaan Penelitian

a. Apakah Pengetahuan HIV AIDS berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024?
b. Apakah Kepatuhan Pengobatan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024?Apakah Stigma berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS
c. Apakah Faktor Psikososial berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024?
d. Apakah Faktor Psikososial melalui kesehatan mental berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS l di Kota Banda Aceh Tahun 2024?

e. Apakah Kesehatan Mental berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, kepatuhan pengobatan, Stigma dan faktor psikososial terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh pada tahun 2024. Analisis dilakukan baik secara langsung maupun melalui kesehatan mental sebagai variabel mediasi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi layanan pengobatan HIV/AIDS yang tersedia di Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian:

a. Untuk mengetahui pengaruh langsung pengetahuan HIV AIDS terhadap kualitas hidup pada penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
b. Untuk mengetahui pengaruh langsung kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pada penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
c. Untuk mengetahui pengaruh langsung stigma terhadap kualitas hidup pada penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
d. Untuk mengetahui pengaruh langsung Faktor Psikososial terhadap kualitas hidup pada penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
e. Untuk mengetahui pengaruh langsung Faktor Psikososial melalui kesehatan mental terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
f. Untuk mengetahui pengaruh langsung Kesehatan Mental terhadap kualitas Hidup pada penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, kepatuhan pengobatan, stigma dan faktor psikososial terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh pada Tahun 2024, baik secara langsung maupun melalui kesehatan mental sebagai variabel intervening.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti sebagai acuan untuk penelitian lanjutan yang mendalami interaksi berbagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Selain itu, penelitian ini juga dapat berkontribusi dalam pengembangan model analisis spasial dan *Partial Least Squares* (PLS).

1.6.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi masyarakat Provinsi Aceh, penelitian ini bisa memberikan informasi tentang pengetahuan, kepatuhan pengobatan, stigma dan faktor psikososial mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV AIDS dan masyarakat dapat memperoleh wawasan tentang pentingnya meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi stigma terhadapt penderita HIV AIDS.
b. Bagi Dinas Kesehatan Aceh, penelitian ini bisa berkontribusi yang dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh sebagai landasan dalam menyusun kebijakan kesehatan yang lebih efektif, khususnya dalam hal peningkatan layanan kesehatan untuk penderita HIV/AIDS.
c. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, penelitian ini bisa memberikan wawasan teoritis yang dapat digunakan oleh dinas dalam membuat intervensi yang lebih efektif, khususnya yang berhubungan dengan faktor psikososial dan kesehatan mental penderita HIV/AIDS.
d. Bagi Peneliti, penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi pada pengembangan metodologi PLS-SEM, yang dapat diterapkan oleh peneliti lain untuk studi tentang layanan kesehatan dan kualitas hidup penderita penyakit kronis lainnya.

1.7 Originalitas Penelitian

Originalitas penelitian inilah yang membedakan suatu penelitian dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan memuat kontribusi baru bagi ilmu pengetahuan, baik dalam pendekatan metodologis, konteks penelitian, maupun hasil yang belum pernah dieksplorasi sebelumnya. Penelitian ini diharapkan memiliki nilai kebaruan dari penelitian sebelumnya. Berikut originalitas penelitian dengan 5 artikel sebagai acuan:

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	(Rahmah, 2024)	Analisis Spasial Kasus HIV/AIDS, Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Berisiko Penularan HIV/AIDS di Kota Palembang	Studi ekologi.	Pada tahun 2022, kasus HIV/AIDS telah tersebar di 18 kecamatan di Kota Palembang. Fasilitas pelayanan pengobatan HIV/AIDS telah tersedia di sebagian besar wilayah tersebut, meskipun masih terdapat beberapa kecamatan yang belum sepenuhnya terjangkau layanan tersebut.	Peneliti hanya fokus melihat jangkauan penderita HIV AIDS (deskriptif observasional), penelitian ini tidak meneliti variabel mengenai pengetahuan, kepatuhan pengobatan, faktor psikososial, stigma dan kesehatan mental.
2	(Patimah, 2020)	Pengukuran Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga	*Structural Equation Model* (SEM) menggunakan Smart PLS2.0	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan menjadi faktor dominan yang signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup ibu rumah tangga penderita HIV/AIDS. Semakin optimal peran tenaga kesehatan, semakin baik pula kualitas hidup yang dialami	Penelitian ini tidak meneliti seluruh penderita HIV AIDS, populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV AIDS di kalangan ibu rumah tangga. Serta tidak menggunakan variabel pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan kesehatan mental.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
				oleh penderita HIV/AIDS dalam kelompok ini. Sebaliknya, jika peran tenaga kesehatan kurang maksimal, kualitas hidup ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS cenderung menurun.	
3	(Hudzaifah & Ningrum, 2021)	Hubungan Stigma Hiv dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids	Analitik korelasional	Di LSM Female Plus Bandung, stigma terhadap penderita HIV/AIDS sebagian besar berada pada tingkat moderat (66%). Sementara itu, mayoritas penderita HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang tergolong cukup (74%). Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, dengan nilai signifikan p<0,01.	Penelitian ini tidak menggunakan metode SEM. Dan variabel yang diteliti adalah stigma HIV pada penderita HIV AIDS dan kualitas hidup penderita.
4	(Handayani, Fitri & Fatwa, STD, 2017)	Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan	desain cross-sectional.	Faktor yang paling memengaruhi kualitas hidup	Penelitian ini tidak menggunakan metode SEM. Variabel dalam

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
		HIV/AIDS di Kota Kupang		Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) secara berurutan adalah tingkat pendidikan, diikuti oleh durasi terapi antiretroviral (ARV), dan stigma yang mereka hadapi.	penelitian ini juga tidak menggunakan variabel kepatuhan, faktor psikososial dan kesehatan mental.
5		Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS	Korelasi Observasi	Penelitian ini menggunakan uji Spearman Rank pada SPSS dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig). Hasil analisis menunjukkan nilai 0,001 < 0,05, yang berarti hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan spiritual dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSU dr. H. Koesnadi, Kabupaten Bondowoso.	Penelitian ini tidak menggunakan metode PLS-SEM, tidak menggunakan analisis spasial, peneliti ini juga tidak menggunakan variabel kepatuhan berobat, pengetahuan dan kesehatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV AIDS

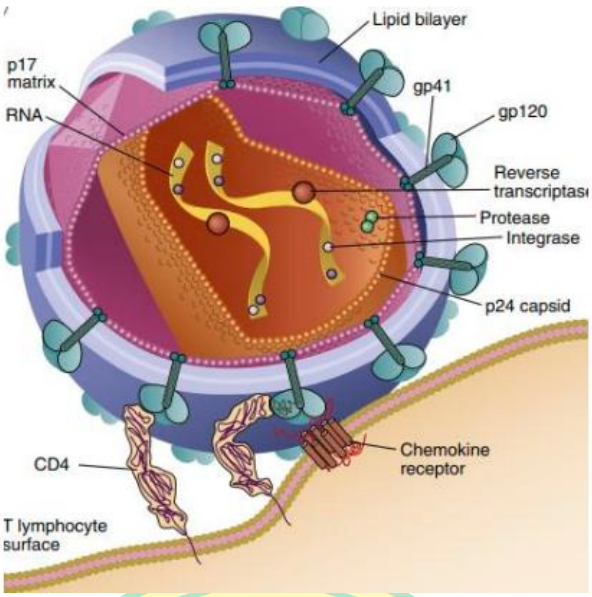
2.1.1 Pengertian HIV AIDS

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan masalah kesehatan yang serius, baik di Indonesia maupun secara global. HIV adalah virus yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh, merusak atau mengganggu fungsinya. Infeksi HIV menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi AIDS (Haryadi *et al.*, 2020). Penderita HIV/AIDS membutuhkan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV dalam tubuh, mencegah perkembangan ke tahap AIDS, serta menghindari infeksi oportunistik dan komplikasi terkait (KemenkesRI, 2023).

2.1.2 Etiologi HIV AIDS

HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), yaitu virus RNA yang termasuk dalam Family *Retroviridae*, subfamily *Lentivirinae*, dan genus *Lentivirus*. HIV memiliki dua untaian asam ribonukleat (RNA) identik sebagai genom virus, dilengkapi dengan enzim seperti transkriptase balik, integrase, dan protease. Genom ini terlindungi dalam inti berbentuk kerucut yang terdiri dari protein kapsid p24, dikelilingi oleh matriks protein p17. Keseluruhan struktur ini dibungkus oleh membran fosfolipid dengan protein gliko (gp41 dan gp120) pada permukaannya. Protein gliko ini memungkinkan virus untuk berikatan dengan reseptor CD4+ dan reseptor kemokin pada permukaan sel inang (Abbas *et al.*, 2023).

HIV terbagi menjadi dua jenis, yaitu HIV 1 dan HIV 2. Secara global, epidemi HIV disebabkan oleh HIV 1, sedangkan HIV 2 banyak menginfeksi wilayah Eropa dan Afrika Barat. Secara struktural, HIV 1 dan 2 memiliki struktur yang sama tetapi komposisi genomnya berbeda (McLaren & Fellay, 2021).



(Abbas *et al.*, 2023)

Gambar 2. 1 Struktur Virus HIV

2.1.3 Patofisiologis HIV AIDS

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui beberapa cara, seperti penularan vertikal dari ibu ke anak saat melahirkan atau melalui pemberian air susu ibu (ASI), penularan melalui hubungan seksual berisiko, dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Penularan ini dimediasi oleh cairan tubuh dari orang yang terinfeksi. Cairan tubuh yang dapat menularkan virus adalah darah, ASI, sperma dan cairan vagina (DIANA, 2023).

Setelah virus masuk ke dalam tubuh terjadi ikatan antara komponen gp120 pada permukaan virus dengan reseptor CD4+ pada sel inang, umumnya sel yang memiliki reseptor ini adalah sel imun seperti limfosit T dan sel dendritik. Selain itu, komponen pada permukaan virus akan menempel pada koreseptor yaitu CCR5 dan CXCR4 yang akan memudahkan fusi atau peleburan virus untuk masuk ke dalam sel inang. Di dalam sel inang, enzim transkriptase balik akan memediasi perubahan RNA yang dibawa virus menjadi asam deoksi ribonukleat (DNA) proviral. DNA tersebut kemudian akan mengalami integrasi atau penyatuan dengan DNA sel inang. Saat sel inang bereplikasi, sel tersebut juga akan mensintesis protein HIV yang telah diintegrasikan ke dalam DNA sel inang. Protein yang disintesis kemudian digunakan

untuk membuat virus HIV baru, yang kemudian dapat menginfeksi sel lain. Siklus ini kemudian akan berulang dan menyebabkan peningkatan jumlah virus/viral load dalam darah (Brahmanti *et al.*, 2021).

Pada tahap awal, jumlah virus dapat dikendalikan oleh sistem kekebalan tubuh. Seiring berjalannya waktu, kadar limfosit T dan sel CD4+ menurun akibat mekanisme apoptosis dan respon imun humoral dan seluler dalam melawan virus HIV dan sel yang terinfeksi. Jika tidak dikendalikan, penurunan komponen sistem imun dapat melemahkan sistem imun tubuh terhadap berbagai patogen sehingga membuat tubuh mudah terserang penyakit. Menurunnya daya tahan tubuh juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik yang menandakan seseorang sudah memasuki tahap infeksi HIV AIDS (Abbas *et al.*, 2023).

2.1.4 Gejala dan penularan HIV AIDS

Menurut WHOQOL (2024) gejala HIV/AIDS bervariasi tergantung pada tahap infeksinya. Pada tahap awal setelah seseorang terinfeksi, HIV cenderung menyebar dengan mudah, terutama dalam beberapa bulan pertama, meskipun banyak yang tidak menyadari status mereka hingga tahap selanjutnya. Dalam beberapa minggu pertama, sebagian besar individu tidak menunjukkan gejala, sementara yang lain mungkin mengalami gejala mirip flu seperti:

a. Demam
b. Sakit kepala
c. Ruam
d. Sakit tenggorokan

Seiring waktu, infeksi ini melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang dapat memunculkan gejala tambahan seperti:

a. Perkembangan kelenjar getah bening
b. Penuruna berat badan
c. Demam
d. Diare
e. Batuk

Tanpa pengobatan, individu yang hidup dengan infeksi HIV berisiko mengembangkan penyakit serius seperti tuberkulosis (TBC), meningitis kriptokokus,

infeksi bakteri berat, serta kanker seperti limfoma dan sarkoma Kaposi. Selain itu, HIV juga dapat memperburuk infeksi lain, termasuk hepatitis B, hepatitis C, dan mpox (WHOQOL, 2024).

HIV dapat menular melalui pertukaran cairan tubuh penderita, seperti darah, air susu ibu (ASI), air mani, dan cairan vagina. Penularan juga bisa terjadi dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan. Namun, HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak sehari-hari, seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi barang pribadi, makanan, maupun air (WHOQOL, 2024). Sedangkan menurut penelitian (Rahma, 2024) menyatakan bahwa HIV dapat menular melalui hubungan seks yang tidak aman. Seperti berhubungan seks dengan pasangan yang terinfeksi HIV, dengan pasangan yang bekerja sebagai pekerja seks dan homoseksual. Selain itu, virus HIV juga dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang berulang terutama pada pengguna narkoba suntik.

2.1.5 Stadium Klinis HIV AIDS

Sistem klasifikasi WHO untuk orang dewasa mengelompokkan penderita HIV/AIDS ke dalam empat tahap klinis, mulai dari stadium 1 (tanpa gejala) hingga stadium 4 (AIDS). Penderita HIV/AIDS akan dimasukkan ke dalam stadium tertentu jika menunjukkan setidaknya satu kondisi klinis yang sesuai dengan kriteria tahap tersebut. Setelah itu, penderita tetap akan dianggap berada pada stadium yang lebih tinggi, meskipun sembuh dari kondisi klinis yang membuatnya berada di tahap tersebut.

a. Stadium 1

Terjadi pada 2-4 minggu pertama setelah terpapar HIV. Pada tahap ini, virus bereplikasi dengan cepat dan seringkali menyerupai gejala flu seperti demam, sakit kepala, ruam, dan sakit tenggorokan. Beberapa orang mungkin tidak mengalami gejala sama sekali. Sel CD4 menurun drastis tetapi kemudian pulih sedikit setelah tahap awal. Deteksi RNA HIV atau antigen p24 lebih efektif pada tahap ini dibandingkan antibodi yang mungkin belum terbentuk dalam jumlah yang terdeteksi (WHOQOL, 2024).

b. Stadium 2

Setelah fase akut, virus memasuki tahap laten dimana reproduksi HIV lebih lambat dan gejala klinis kurang terlihat. Meski tanpa gejala, HIV tetap aktif di dalam tubuh dan dapat menular ke orang lain. Sel CD4 menurun secara perlahan. Pada tahap ini, penderita seringkali tidak merasakan adanya perubahan signifikan pada kesehatannya. Tes antibodi HIV biasanya positif. Pemeriksaan jumlah CD4 secara rutin dapat membantu memantau perkembangan penyakit (WHOQOL, 2024).

c. Stadium 3

Pada tahap ini, jumlah sel CD4 menurun sehingga menimbulkan gejala dan infeksi oportunistik ringan seperti kandidiasis mulut, herpes zoster, atau tuberkulosis. Sistem kekebalan tubuh mulai melemah secara signifikan, dan gejala seperti demam terus-menerus, diare kronis, dan penurunan berat badan mulai muncul. Pasien mungkin mengalami infeksi atau kondisi yang sering tidak dialami oleh orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Pemeriksaan jumlah CD4 dan viral load digunakan untuk memantau perkembangannya (WHOQOL, 2024).

d. Stadium 4

Ini adalah tahap akhir infeksi HIV, di mana sistem kekebalan tubuh rusak parah, dengan jumlah CD4 di bawah 200 sel/mm^3 atau adanya infeksi oportunistik yang parah, seperti pneumonia Pneumocystis jirovecii, toksoplasmosis otak, atau infeksi tuberkulosis ekstraparu. Pasien sangat rentan terhadap berbagai infeksi dan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa. Diagnosis AIDS biasanya ditegakkan berdasarkan jumlah CD4 yang sangat rendah atau adanya infeksi oportunistik (WHOQOL, 2024).

2.1.6 Faktor Risiko HIV AIDS

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) terdapat beberapa perilaku dan kondisi yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk tertular HIV, yaitu:

1. Melakukan hubungan seks anal atau vaginal tanpa penggunaan kondom.
2. Menderita infeksi menular seksual (IMS) lainnya seperti sifilis, herpes, klamidia, gonore, dan vaginosis bakterialis.
3. Penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang yang dapat memengaruhi perilaku seksual.

4. Berbagi jarum suntik dan peralatan suntikan lainnya, atau larutan obat yang terkontaminasi saat menyuntikkan obat.
5. Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah, atau transplantasi jaringan yang tidak terjamin keamanannya.
6. Prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau peralatan medis yang tidak steril, serta cedera tertusuk jarum suntik yang tidak disengaja, termasuk pada petugas kesehatan.

2.1.7 Diagnosa HIV AIDS

Tes diagnostik cepat dapat digunakan untuk mendeteksi HIV, yang sangat bermanfaat untuk diagnosis dini, serta pengobatan dan pencegahan lebih lanjut. Tes ini memungkinkan orang untuk melakukan tes HIV secara mandiri. Namun, tidak ada tes yang dapat sepenuhnya memastikan seseorang positif HIV tanpa tes konfirmasi. Tes konfirmasi harus dilakukan oleh petugas kesehatan atau pekerja komunitas yang terlatih dan berkualifikasi. Dengan menggunakan strategi dan algoritma pengujian yang telah disetujui secara nasional, tes prakualifikasi WHO dapat mendeteksi infeksi HIV dengan tingkat akurasi yang sangat tinggi (WHOQOL, 2024).

Tes HIV yang paling umum digunakan adalah tes antibodi, yang mendeteksi antibodi yang diproduksi tubuh untuk melawan HIV. Biasanya, antibodi ini mulai muncul dalam tubuh sekitar 28 hari setelah terinfeksi. Namun, pada tahap awal infeksi, individu berada dalam "masa jendela" di mana antibodi mereka masih rendah dan tidak terdeteksi oleh banyak tes cepat, meskipun mereka tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain. Jika seseorang baru saja terpapar risiko tinggi dan tes HIV-nya negatif, mereka disarankan untuk menjalani tes ulang setelah 28 hari. Jika tes menunjukkan hasil positif, tes konfirmasi harus dilakukan untuk memastikan hasilnya dan menghindari kesalahan pengujian. Meskipun tes HIV efektif untuk remaja dan orang dewasa, tes antibodi cepat tidak dapat mendeteksi infeksi pada bayi yang lahir dari ibu HIV-positif. Untuk anak di bawah 18 bulan, tes virologi perlu dilakukan, baik saat lahir atau pada usia 6 minggu. Saat ini, teknologi baru memungkinkan tes HIV dilakukan di tempat perawatan dan memberikan hasil pada hari yang sama, yang

membantu mempercepat hubungan antara diagnosis dan pengobatan (WHOQOL, 2024).

2.2 Pengobatan dan pencegahan HIV AIDS

Menurut WHOQOL (2024) HIV AIDS merupakan penyakit yang dapat di cegah. Berikut ini adalah resiko untuk penurunan infeksi HIV:

a. Gunakan kondom pria atau wanita saat berhubungan seks
b. Jalani tes HIV dan infeksi menular seksual
c. Melakukan sunat medis sukarela pada laki-laki
d. Menggunakan layanan pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntik dan obat-obatan terlarang

Dokter mungkin merekomendasikan obat-obatan dan layanan medis untuk membantu mencegah infeksi HIV, seperti:

a. Obat antiretroviral (ARV), termasuk PRa-Exposure Prophylaxis (PrEP) oral dan produk jangka panjang
b. Cincin vagina dapivirine
c. Cabotegrvir suntik jangka panjang

ARV juga dapat digunakan untuk mencegah ibu menularkan HIV kepada anaknya. Orang yang memakai terapi antiretroviral (ART) dan tidak memiliki bukti adanya virus dalam darahnya tidak akan menularkan HIV ke pasangan seksualnya. Akses terhadap tes dan ART merupakan bagian penting dalam pencegahan HIV. Obat antiretroviral yang diberikan kepada orang tanpa HIV atau kemungkinan terpajan disebut profilaksis pra pajanan (PrEP) dan jika diberikan setelah terpajan disebut profilaksis pasca pajanan (PEP). Masyarakat dapat menggunakan PrEP atau PEP jika risiko tertular HIV tinggi, dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter jika mempertimbangkan untuk menggunakan PrEP atau PEP (WHO, 2023).

2.3 Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merujuk pada kemampuan individu untuk merasakan kepuasan dalam hidup mereka. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, individu harus dapat berfungsi dengan baik secara fisik, spiritual, psikologis, dan sosial. Bagi penderita HIV/AIDS, kualitas hidup mereka cenderung menurun, baik akibat masalah fisiologis maupun psikologis. Penderita HIV/AIDS sangat rentan terhadap penyakit karena infeksi HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh mereka. Penurunan imunitas ini menyebabkan gejala mirip flu, seperti kelelahan, batuk berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, penurunan nafsu makan, mual, pembengkakan kelenjar getah bening, dan bercak-bercak di kulit (Ghoni & Andayani, 2020). Kualitas hidup penderita HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan progresif, yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS tetap menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian HIV/AIDS di Indonesia, yang sering kali memperburuk kondisi mereka baik dari segi kesehatan maupun kesejahteraan sosial (Lubis *et al.*, 2016).

2.3.2 Pengukuran Kualitas Hidup HIV AIDS

Kualitas hidup penderita HIV/AIDS adalah aspek yang sangat penting, yang mencakup dimensi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang secara keseluruhan memengaruhi kesejahteraan pasien. Menurut WHO, kualitas hidup mencakup persepsi individu terhadap posisi hidupnya, yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai tempat tinggalnya, serta hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar hidup, dan kekhawatiran yang mereka hadapi. Dalam konteks HIV/AIDS, pengukuran kualitas hidup tidak hanya mencakup aspek kesehatan fisik, tetapi juga melibatkan perasaan mengenai fungsi sosial, tingkat dukungan sosial, serta dampak psikososial yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut (UNAK, 2022).

Instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS antara lain *World Health Organization HIV Quality of Life Instrument* (WHOQOL-HIV) dan *Medical Outcomes Survey HIV Health Survey* (MOS-HIV).

WHOQOL-HIV terdiri dari enam domain utama, yaitu fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas, yang dirancang khusus untuk mencakup berbagai aspek kehidupan penderita HIV/AIDS (Adewuyi & Adewuyi, 2023) MOS-HIV, di sisi lain, berfokus pada pengukuran fungsi kesehatan dan gejala-gejala yang terkait dengan HIV, sehingga memberikan penilaian yang lebih rinci mengenai kualitas hidup pasien dari perspektif kesejahteraan fisik dan mental. Instrumen ini membantu dalam memahami dampak HIV/AIDS terhadap kehidupan sehari-hari pasien, termasuk gejala fisik yang dirasakan serta dampaknya terhadap keadaan psikologis mereka (Zhong *et al.*, 2023).

Menurut penelitian Martinez (2024) Faktor-faktor seperti kepatuhan pengobatan, dukungan sosial, dan kesehatan mental memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian ini menyoroti pentingnya pengukuran kualitas hidup yang mempertimbangkan faktor psikososial, yang dapat memengaruhi persepsi kesejahteraan pasien. Stigma dan tantangan emosional yang sering dihadapi oleh penderita HIV/AIDS, seperti perasaan terisolasi atau cemas, dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Kondisi mental yang buruk ini, pada gilirannya, dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk hubungan sosial, kemampuan untuk mengelola perawatan medis, dan tingkat kesejahteraan fisik, yang semuanya berkontribusi pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup HIV AIDS

2.4.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

2.4.1.1 Umur

Salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS adalah usia. Pada penderita HIV/AIDS usia muda, tantangan utama seringkali berkaitan dengan stigma sosial, ketidakpastian masa depan, dan kesulitan mendapatkan perawatan medis. Komplikasi kesehatan yang disebabkan oleh HIV pada orang tua seringkali diperparah oleh penyakit lain yang berkontribusi pada mereka, yang menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Sebuah studi oleh Zhong *et al.* (2023) menemukan bahwa penderita yang berusia muda dengan akses

layanan kesehatan yang memadai memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia tua yang mengalami penurunan fisik yang lebih besar.

2.4.1.2 Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin juga memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Perawatan penyakit ini dapat berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Laki-laki sering menghadapi kesulitan dalam mencari bantuan medis karena stigma maskulinitas, sementara perempuan mungkin lebih rentan terhadap stigma sosial dan diskriminasi yang lebih luas. Sebuah penelitian oleh Valdelamar-Jiménez *et al.* (2024) menemukan bahwa perempuan dengan HIV/AIDS memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, dibandingkan laki-laki, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup mereka.

2.4.1.3 Pengetahuan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS, seperti cara penularan, pengobatan dan manajemen diri, meningkatkan kemampuan pasien dalam menjaga kesehatannya sehingga mendorong kualitas hidup yang lebih baik. Berdasarkan penelitian terbaru, pemahaman yang baik mengenai penyakit ini dapat mengurangi rasa takut yang berlebihan dan meningkatkan kesadaran pasien untuk berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan (Obeagu & Obeagu, 2023). Pengetahuan yang memadai juga mendukung penerimaan sosial dan mengurangi stigma, yang seringkali menjadi penghalang bagi pasien untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai (Zhang, Liao *et al.*, 2023)

Dengan meningkatnya akses informasi, baik melalui layanan kesehatan maupun sumber digital, penderita HIV/AIDS di berbagai daerah menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Studi di Asia dan Afrika menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan HIV/AIDS di masyarakat dapat mengurangi kesalahpahaman dan diskriminasi yang berdampak signifikan terhadap kesehatan mental pasien (Onu, 2021). Pengetahuan yang cukup juga mengurangi risiko penyebaran penyakit, karena pasien lebih mampu menerapkan tindakan pencegahan dalam kehidupan sehari-hari,

seperti menggunakan alat pelindung diri saat berinteraksi dengan pasangan seksual (Qing *et al.*, 2022)

2.4.2 Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

2.4.2.1 Dukungan Keluarga

Kualitas hidup penderita HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Penderita yang menerima dukungan emosional, finansial, dan sosial dari keluarga mereka dapat menangani kesulitan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh penyakit ini. Penderita HIV/AIDS yang memiliki dukungan keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan keluarga, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Xu *et al.* (2017) keterlibatan keluarga juga membantu mengurangi stigma yang dirasakan penderita dalam masyarakat.

2.4.2.2 Tenaga Kesehatan

Membantu kualitas hidup penderita HIV/AIDS sangat penting bagi profesional kesehatan. Interaksi yang baik antara tenaga medis dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, memberikan rasa aman, dan membantu mengatasi stigma yang dihadapi penderita. Studi Drainoni *et al.* (2020) menemukan bahwa profesional kesehatan yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS dapat memberikan perawatan yang lebih baik, termasuk konseling, yang dapat meningkatkan kesehatan mental pasien.

2.4.3 Faktor Pendorong (Enabling Factor)

2.4.3.1 Ketersediaan Fasilitas Pengobatan

Kualitas hidup penderita sangat dipengaruhi oleh ketersediaan layanan pengobatan, seperti klinik khusus HIV/AIDS dan akses terhadap obat ARV. Fasilitas yang memadai tidak hanya menyediakan layanan medis, tetapi juga menyediakan pendidikan, konseling, dan dukungan psikososial untuk memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang optimal. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Zhang *et al.* (2024) fasilitas yang lengkap dan mudah diakses meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, terutama dalam hal kesehatan fisik dan mental.

2.4.3.2 Faktor Psikososial

Dukungan psikososial, termasuk dukungan dari keluarga, teman dan komunitas, berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Dukungan sosial yang positif membantu mengurangi stres dan kecemasan yang sering dialami pasien sehingga dapat meningkatkan kestabilan emosi dan kesejahteraan psikologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS yang merasa didukung secara sosial cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan tingkat stres yang lebih rendah, sehingga pasangannya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik (Zhang, Yushu *et al.*, 2023). Dukungan sosial juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan, karena pasien merasa termotivasi untuk menjaga kesehatannya dan mengikuti arahan medis.

Selain itu, lingkungan psikososial yang mendukung berperan dalam meningkatkan penerimaan diri dan mengurangi stigma yang sering dialami penderita HIV/AIDS. Menurut penelitian, stigma dapat menjadi salah satu hambatan utama dalam mengakses layanan kesehatan, dan dukungan dari orang terdekat membantu pasien mengatasi dampak psikologis dari stigma tersebut (Shaka, 2021). Pasien yang mendapat dukungan sosial yang kuat akan lebih mampu mengatasi permasalahan mental dan fisik yang timbul akibat HIV/AIDS, sehingga dapat menjalani kehidupan yang lebih produktif dan bermakna (Sun *et al.*, 2023).

2.4.4 Perilaku dan gaya hidup (Behavior and lifestyle)

2.4.4.1 Kepatuhan terhadap pengobatan

Kepatuhan terhadap pengobatan mempunyai peran penting dalam menjaga kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) secara konsisten dapat mengendalikan replikasi virus di dalam tubuh, sehingga mengurangi risiko komplikasi kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Penelitian oleh (Vincent *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa pasien yang rutin menjalani terapi ARV mengalami peningkatan pada aspek kesehatan fisik dan mental dibandingkan dengan yang tidak patuh berobat. Penelitian lain juga menemukan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan memperpanjang harapan hidup pasien HIV/AIDS dan meningkatkan kualitas hidup mereka dalam berbagai aspek seperti kemampuan fisik dan kesejahteraan psikologis (Ha *et al.*, 2023).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan pemahaman pasien akan pentingnya pengobatan. Dalam sebuah penelitian baru-baru ini, temuan yang lebih tinggi ditemukan pada pasien yang memiliki akses lebih mudah terhadap layanan kesehatan berkualitas dan informasi yang jelas tentang penyakit mereka (Aytenew *et al.*, 2024). Faktor finansial juga menjadi faktor penting, karena tingginya biaya pengobatan atau keterbatasan ekonomi dapat menghambat aksesibilitas dan kelangsungan pengobatan (Wohl *et al.*, 2017).

2.4.4.2 Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan faktor penting yang berhubungan langsung dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi atau kecemasan, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena kesulitan menjaga kesehatan fisik dan mengatasi stres yang diakibatkan oleh kondisinya. Menurut penelitian, prevalensi gangguan jiwa seperti depresi cukup tinggi pada pasien HIV/AIDS, dan hal ini sangat mempengaruhi kemampuan mereka dalam beradaptasi dan menjalani kehidupan sehari-hari (Gallego Deike *et al.*, 2023). Kesehatan mental yang buruk juga dapat menurunkan motivasi pasien untuk tetap patuh berobat, yang pada akhirnya berdampak pada kondisi fisiknya.

2.4.5 Faktor Lingkungan

2.4.5.1 Stigma

Salah satu faktor lingkungan yang paling signifikan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS adalah stigma. Stigma sering kali membuat penderita merasa terisolasi, rendah diri, atau enggan mencari perawatan medis. Ini dapat berasal dari masyarakat, keluarga, atau bahkan tenaga kesehatan. Stigma berdampak pada psikologi dan sosial, menurunkan kualitas hidup. Penderita HIV/AIDS yang distigma cenderung mengalami depresi yang lebih tinggi dan kurang kepatuhan terhadap pengobatan dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan dari lingkungannya. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS dengan mengurangi stigma melalui edukasi dan kampanye kesadaran masyarakat (UNAIDS,2022).

2.4.5.2 Fasilitas Kesehatan

Kehadiran fasilitas kesehatan yang memadai sangat penting untuk membantu penderita HIV/AIDS mengelola penyakit mereka. Kualitas hidup penderita sangat ditingkatkan oleh fasilitas yang lengkap dan mudah diakses, seperti klinik ARV, laboratorium untuk pemeriksaan rutin, dan pusat konseling. Layanan kesehatan yang ramah terhadap penderita HIV/AIDS juga membantu mengurangi tantangan sosial dan psikologis yang mereka hadapi. Kualitas hidup penderita HIV/AIDS cenderung lebih baik di daerah dengan fasilitas kesehatan yang terdistribusi secara merata dibandingkan dengan daerah dengan fasilitas yang lebih sedikit. Ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Landovitz et al. (2023). Fasilitas kesehatan yang responsif juga membantu mengurangi stigma tentang perawatan HIV/AIDS (Landovitz *et al.*, 2023).

2.5 Struktural Equation Modeling (SEM)

Pemodelan Persamaan Struktural, atau SEM, adalah teknik yang menggunakan analisis faktor dan regresi. Para ahli statistik mengusulkan SEM pada tahun 1950-an saat mereka mencari cara untuk membuat model yang dapat menjelaskan bagaimana variabel berinteraksi satu sama lain menurut (Santoso, 2018) masalah ini muncul karena banyak variabel yang membentuk variabel pergi.

Selama sepuluh tahun terakhir, penggunaan SEM telah meningkat. Sebelum tahun 1990, hanya ada sepuluh penelitian yang menggunakannya dalam riset pemasaran, tetapi sekarang digunakan dalam berbagai bidang seperti pemasaran, sumber daya manusia, ilmu perilaku, psikologi, ekonomi, pendidikan, dan bidang sosial lainnya. Analisis multivariat dapat diatasi dengan SEM (Haryono, 2017)

Untuk mencapai tujuan penelitian, Structural Equation Modeling (SEM) menyajikan data menggunakan metode statistik dan dapat menerapkan berbagai model untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Haryono (2017) menjelaskan bahwa model persamaan struktural terdiri dari dua bagian utama:

1. Model Pengukuran (Measurement Model)

Model ini menghubungkan variabel teramati atau manifest dengan variabel laten atau tidak teramati melalui model faktor konfirmatori. Pengujian signifikansi pengukuran variabel ini dilakukan melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)**.** CFA digunakan untuk mengonfirmasi hubungan antara variabel laten dan variabel manifest, memastikan bahwa indikator yang digunakan untuk mengukur suatu konsep atau konstruk benar-benar mencerminkan konstruk tersebut.

2. Model Struktural (Structural Model)

Model ini menghubungkan variabel laten satu dengan yang lainnya melalui sistem persamaan simultan. Pengujian signifikansi model struktural dilakukan dengan menggunakan kriteria *Goodness of Fit Index (GOFI)***.** GOFI adalah ukuran yang menunjukkan seberapa baik model yang diajukan cocok dengan data yang ada, memberikan gambaran apakah model struktural tersebut dapat menjelaskan hubungan antar variabel laten dengan baik.

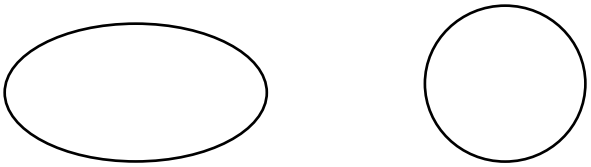
Penggunaan SEM semakin meningkat dalam sepuluh tahun terakhir, terutama di berbagai bidang seperti pemasaran, sumber daya manusia, psikologi, ekonomi, pendidikan, dan ilmu sosial lainnya. Sebelum tahun 1990, SEM hanya digunakan dalam sepuluh penelitian, namun kini telah menjadi alat yang sangat berguna untuk analisis multivariat dalam berbagai disiplin ilmu (Haryono, 2017).

2.5.1 Variabel dalam SEM

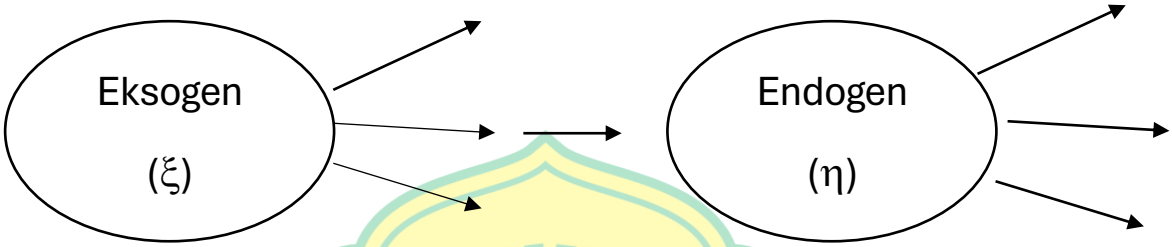
1) Variabel Laten

Variabel laten atau variabel yang tidak dapat diukur secara langsung merupakan konsep yang abstrak. SEM mempunyai 2 jenis variabel laten yaitu variabel laten eksogen (independen) dan variabel laten endogen (terikat). Variabel eksogen selalu muncul sebagai variabel bebas pada semua persamaan yang ada dalam model. Variabel endogen merupakan variabel terikat. Notasi matematis

variabel laten eksogen adalah huruf Yunani ξ ('ksi') dan variabel laten endogen dilambangkan dengan huruf Yunani η ('eta'). Dalam SEM, variabel laten digambarkan dalam bentuk oval atau elips (Musyaffi *et al.*, 2022).



Gambar 2. 2 Simbol Variabel Laten



Gambar 2. 3 Variabel Laten Eksogen dan Endogen

2) Variabel Teramati

Variabel yang diamati (*observed variable*) atau variabel terukur *measured variable* (MV) adalah variabel yang dapat diamati atau dapat diukur secara empiris dan sering disebut sebagai indikator. Variabel yang diamati adalah pengaruh atau ukuran dari variabel laten. Variabel yang diamati yang berhubungan atau merupakan efek dari variabel laten eksogen 'ksi' (ξ) diberi notasi matematis dengan label X, sedangkan yang terkait dengan variabel laten endogen 'eta' (η) diberi label Y (Musyaffi *et al.*, 2022).

Gambar 2. 4 Simbol Variabel Teramati

2.5.2 Model dalam SEM

1) Model Struktural (Structural Model)

Model struktural merupakan model regresi simultan atau persamaan struktural yang menghubungkan beberapa variabel, seperti variabel eksogen, endogen, intervening, atau moderating. Parameter yang menggambarkan hubungan regresi antar variabel laten biasanya ditulis dengan karakter Yunani

“gamma” (γ) untuk hubungan antara variabel laten eksogen ke variabel endogen, dan “beta” (β) untuk hubungan regresi antar variabel laten endogen. Variabel laten eksogen juga dapat dikorelasikan satu sama lain, dan parameter korelasi ini ditulis dalam karakter Yunani “phi” (Φ) (Haryono, 2017).

2) Model Pengukuran (Measurenment Model)

Model pengukuran mengukur signifikansi hubungan antara indikator yang teramati (observed) dan variabel laten (unobserved). Variabel laten tidak dapat diukur langsung, melainkan hanya dapat diukur melalui dimensi atau indikator yang digunakan untuk merepresentasikannya. Hubungan antara indikator dengan variabel laten diberi simbol Yunani "lambda" (λ) (Haryono, 2017).

3) Kesalahan Struktural (Structural Error)

Kesalahan struktural, yang juga dikenal sebagai residual error atau terms of disruption, menunjukkan variasi yang tidak dapat dijelaskan dalam variabel endogen yang disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak terukur. Dalam SEM, kesalahan struktural ini ditulis dengan lambang ‘zeta’ (ζ) (Ruiz *et al.*, 2010). Kesalahan ini mencerminkan faktor-faktor yang tidak dapat dijelaskan atau diukur langsung yang memengaruhi variabel endogen.

2.5.3 Proses Analisis Struktural Equation Modeling

SEM digunakan dalam penelitian dalam beberapa tahapan sebagai berikut (Santoso, 2018).

1. Membuat Model SEM

   Pada tahap ini, model dibuat berdasarkan teori tertentu, baik dalam bentuk persamaan matematis maupun dalam bentuk diagram. Diagram ini mencakup *measurement model* (model pengukuran) yang menghubungkan indikator dengan variabel laten dan *structural model* (model struktural) yang menggambarkan hubungan antar variabel laten.

2. Menyiapkan Desain Penelitian dan Pengumpulan Data

   Setelah model dibuat, sebelum model diuji, asumsi-asumsi yang harus dipenuhi dalam SEM diuji terlebih dahulu. Hal ini termasuk menangani data yang hilang (jika ada dan cukup banyak), pengumpulan data, dan memastikan prosedur penelitian lainnya.

3. Model Identification

Setelah model dan desain penelitian ditentukan, model tersebut diuji untuk identifikasinya. Pada tahap ini, penting untuk menghitung *degree of freedom* untuk memastikan bahwa model tersebut dapat dianalisis lebih lanjut. Model dianggap teridentifikasi jika ada cukup informasi untuk menemukan solusi persamaan struktural. Jika model tidak teridentifikasi, maka pengolahan data tidak dapat dilakukan.

4. Menguji Model (Model Testing dan Model Estimation)

Setelah model teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah menguji *measurement model* dan *structural model*. Pengujian *measurement model* bertujuan untuk memverifikasi hubungan yang kuat antara indikator dan variabel laten. Setelah model pengukuran dianggap valid, pengujian dilanjutkan pada *structural model* untuk melihat hubungan antar konstruk. Pada tahap ini, dapat dilakukan *respecification*, yaitu perubahan model untuk menentukan apakah model yang dimodifikasi memberikan hasil yang lebih baik daripada model yang awal.

2.6 Partial Lease Square (PLS)

Smart Partial Least Squares (SmartPLS) adalah perangkat lunak yang digunakan untuk melakukan analisis *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM), sebuah metode berbasis varian yang berfokus pada analisis hubungan antar variabel laten dalam model struktural. Sebagaimana di jelaskan oleh Hair Jr *et al.* (2021), SmartPLS memungkinkan pengguna untuk menganalisis model kompleks yang melibatkan variabel laten yang diukur melalui indikator ganda. Perangkat lunak ini juga sangat berguna ketika ukuran sampel relatif kecil dan data tidak berdistribusi normal, yang sering terjadi dalam penelitian sosial dan kesehatan masyarakat.

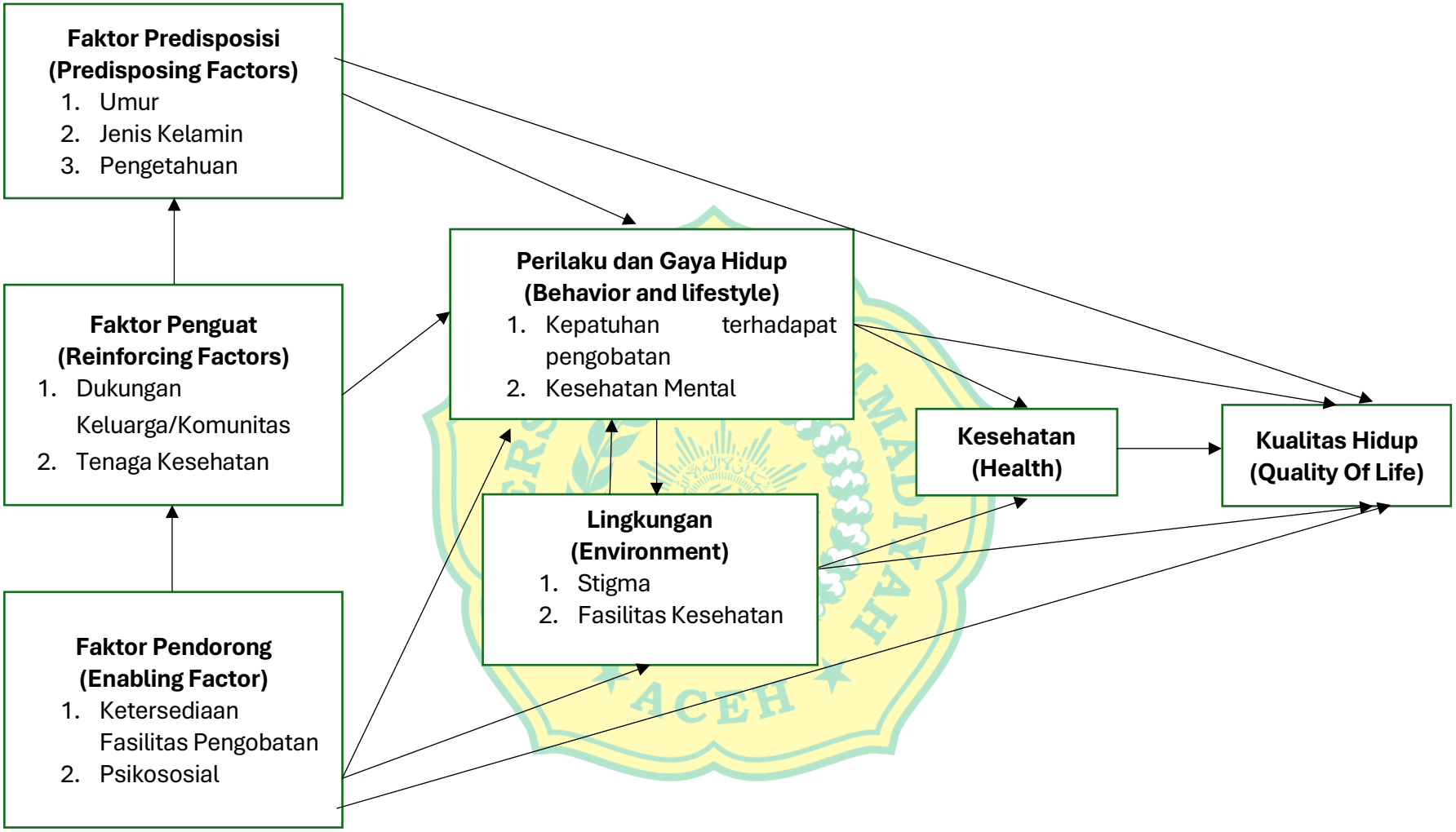
PLS-SEM sangat cocok untuk penelitian eksploratif dan pengembangan teori, karena kemampuannya untuk mengestimasi model secara simultan, baik untuk pengukuran model maupun model struktural (Henseler *et al.*, 2012). Dalam konteks penelitian kesehatan masyarakat, termasuk kualitas hidup penderita HIV/AIDS, SmartPLS dapat membantu mengidentifikasi dan menganalisis hubungan yang

kompleks antara berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, seperti pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dukungan sosial, dan kesehatan mental**.** Selain itu, SmartPLS juga memungkinkan analisis variabel endogen (misalnya, kualitas hidup), eksogen (misalnya, tingkat pengetahuan atau dukungan sosial), dan variabel intervening (misalnya, kesehatan mental) yang saling berinteraksi.

SmartPLS juga sangat fleksibel dalam menangani data yang memiliki heterogenitas, sehingga memungkinkan untuk melakukan analisis pada data dengan berbagai skala dan identifikasi kelompok-kelompok berbeda dalam populasi (Sarstedt *et al.*, 2023) Oleh karena itu, perangkat ini menjadi pilihan populer bagi peneliti yang ingin menguji hubungan teoritis dengan pendekatan yang lebih kuat.

2.7 Kerangka Teori

Teori ini menggunakan Model PRECEDE-PROCEED (*Predisposition, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation- Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*) yang dikembangkan oleh *Lawrence Hijau*, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dapat diketahui bagaimana pengetahuan pasien mempengaruhi kepatuhan terhadap kepatuhan minum obat, serta bagaimana faktor psikososial seperti dukungan sosial dan kesehatan mental berkontribusi terhadap perilaku dan gaya hidup sehat.



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

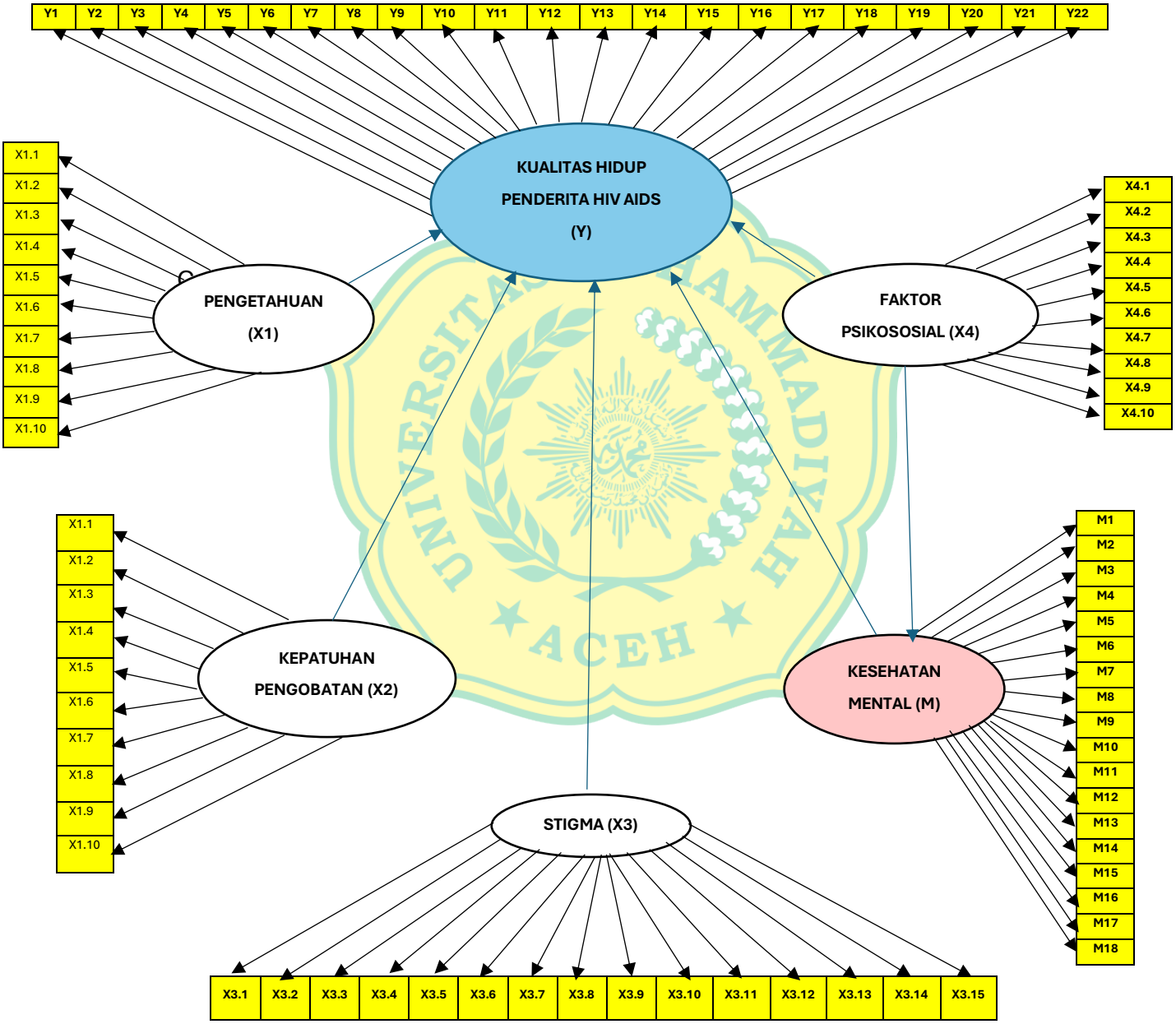
(Green & Kreuter, 1999)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati oleh penelitian, dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu variabel endogen dan variabel eksogen. Adapun kerangka konsep antara variabel eksogen dan variabel endogen pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

Keterangan :

: *Measured Variabel/Indikator*

: Variabel Latent Eksogen (Independen)

: Variebel Laten Endogen (Dependen)

: Varibel Mediasi

: *Directional Influence*

Sumber: WHO- *Quality Of Life Scale* (WHOQOLS-HIV BREF)

Kode	Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)
Y_1	Saya merasa cukup sehat untuk menjalani aktivitas sehari-hari.
Y_2	Saya memiliki energi yang cukup untuk melakukan pekerjaan saya.
Y_3	Saya merasa bebas dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang signifikan.
Y_4	Saya merasa kondisi fisik saya membaik sejak menjalani pengobatan.
Y_5	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri.
Y_6	Saya merasa hidup saya memiliki tujuan dan makna.
Y_7	Saya mampu mengatasi stres yang saya alami sehari-hari.
Y_8	Saya merasa emosi negatif, seperti kecemasan atau depresi, tidak mendominasi hidup saya.
Y_9	Saya merasa mampu mengambil keputusan sendiri terkait kesehatan saya.
Y_{10}	Saya memiliki kemampuan untuk menjalankan aktivitas harian tanpa bantuan orang lain.
Y_{11}	Saya merasa tidak tergantung secara berlebihan pada obat-obatan atau alat bantu medis.
Y_{12}	Saya merasa mendapatkan dukungan sosial dari keluarga atau teman.
Y_{13}	Saya merasa dihargai oleh orang-orang di sekitar saya.
Y_{14}	Saya memiliki hubungan sosial yang memuaskan dengan orang lain.
Y_{15}	Saya merasa mampu menjalani hubungan yang dekat dengan pasangan atau teman.
Y_{16}	Saya merasa tinggal di lingkungan yang mendukung kesehatan saya.
Y_{17}	Saya memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan yang saya butuhkan.
Y_{18}	Saya merasa puas dengan keamanan lingkungan tempat saya tinggal.
Y_{19}	Saya merasa memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
Y_{20}	Saya merasa keyakinan spiritual atau agama saya membantu saya menghadapi situasi sulit.
Y_{21}	Saya merasa hidup saya diberkahi meskipun memiliki HIV/AIDS.
Y_{22}	Saya merasa keyakinan pribadi saya memberi saya kekuatan dan kedamaian.

Sumber: *WHO- Quality Of Life Scale (WHO QOLS)*

Kode	Kesehatan Mental (M)
M_1	Saya merasa puas dengan hidup saya saat ini.
M_2	Saya merasa mampu menikmati hal-hal yang membuat saya bahagia.
M_3	Saya merasa memiliki harapan untuk masa depan saya.
M_4	Saya sering merasa khawatir tanpa alasan yang jelas.
M_5	Saya merasa sulit untuk bersantai karena pikiran saya dipenuhi kecemasan.
M_6	Saya sering merasa takut terhadap masa depan atau kondisi kesehatan saya.
M_7	Saya sering merasa sedih atau putus asa.
M_8	Saya merasa tidak memiliki semangat untuk menjalani aktivitas sehari-hari.
M_9	Saya sering merasa tidak berharga atau tidak berarti.
M_{10}	Saya mampu berbicara dengan orang lain tentang masalah yang saya hadapi.
M_{11}	Saya memiliki cara yang efektif untuk mengatasi stres dalam hidup saya.
M_{12}	Saya mencari dukungan dari keluarga atau teman ketika menghadapi situasi sulit.
M_{13}	Saya merasa ada orang yang peduli terhadap perasaan saya.
M_{14}	Saya merasa tidak sendirian dalam menghadapi masalah hidup saya.
M_{15}	Saya merasa mendapat dukungan emosional dari orang-orang di sekitar saya.
M_{16}	Saya mampu mengendalikan emosi negatif saya, seperti kemarahan atau frustrasi.
M_{17}	Saya merasa tidak mudah terpengaruh oleh situasi atau masalah di sekitar saya.
M_{18}	Saya merasa mampu menjaga pikiran positif dalam hidup saya.

Sumber: Family Health International (FHI 360), UNAIDS Guidelines

Kode	Pengetahuan (X1)
$X_{1.1}$	HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus.
$X_{1.2}$	AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV yang melemahkan sistem kekebalan tubuh.
$X_{1.3}$	HIV hanya dapat menular melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh tertentu.
$X_{1.4}$	Berpelukan dengan seseorang yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan penularan HIV.
$X_{1.5}$	Penggunaan kondom secara konsisten dapat mencegah penularan HIV.
$X_{1.6}$	Ibu dengan HIV selalu menularkan virus kepada bayinya selama kehamilan jika tidak ada intervensi medis.
$X_{1.7}$	Obat antiretroviral (ARV) dapat memperlambat perkembangan virus HIV tetapi tidak menyembuhkan.

$X_{1.8}$	HIV tidak dapat menular melalui gigitan nyamuk.
$X_{1.9}$	Tes HIV adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV.
$X_{1.10}$	Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan pengobatan dan layanan kesehatan yang layak.

Sumber: World Health Organization (WHO). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*.

Kode	Kepatuhan Pengobatan (X2)
$X_{2.1}$	Saya selalu meminum obat ARV sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter.
$X_{2.2}$	Saya tidak pernah lupa untuk membawa obat ARV saat bepergian.
$X_{2.3}$	Saya memahami pentingnya meminum obat ARV secara teratur untuk mengendalikan HIV.
$X_{2.4}$	Saya merasa tidak kesulitan mengakses obat ARV setiap bulan.
$X_{2.5}$	Saya mengikuti anjuran dokter terkait pola hidup sehat untuk mendukung pengobatan ARV.
$X_{2.6}$	Saya selalu berkonsultasi dengan tenaga medis jika mengalami efek samping dari pengobatan ARV.
$X_{2.7}$	Saya tidak pernah sengaja berhenti mengonsumsi obat ARV, meskipun merasa sudah sehat.
$X_{2.8}$	Saya merasa termotivasi untuk terus meminum obat karena dukungan keluarga dan teman.
$X_{2.9}$	Saya mencatat setiap jadwal pengobatan untuk memastikan kepatuhan terhadap konsumsi ARV.
$X_{2.10}$	Saya merasa yakin bahwa kepatuhan terhadap pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidup saya.

Sumber: HIV/AIDS Stigma Instrument for People Living with HIV (HASI-P)

Kode	Stigma (X3)
$X_{3.1}$	Saya merasa orang lain menjauhi saya karena saya memiliki HIV/AIDS.
$X_{3.2}$	Saya pernah mengalami penghinaan langsung karena status HIV/AIDS saya.
$X_{3.3}$	Saya merasa terisolasi di lingkungan tempat tinggal saya karena status HIV/AIDS saya.
$X_{3.4}$	Saya takut memberi tahu orang lain tentang status HIV/AIDS saya karena takut akan reaksinya.
$X_{3.5}$	Saya khawatir jika status HIV/AIDS saya diketahui, saya akan kehilangan pekerjaan atau kesempatan.
$X_{3.6}$	Saya memilih menyembunyikan status HIV/AIDS saya dari orang-orang terdekat.
$X_{3.7}$	Saya merasa malu karena memiliki HIV/AIDS.

$X_{3.8}$	Saya merasa bersalah atas keadaan saya sebagai orang dengan HIV/AIDS.
$X_{3.9}$	Saya merasa tidak berharga karena penyakit ini.
$X_{3.10}$	Saya merasa masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS.
$X_{3.11}$	Saya percaya masyarakat menganggap orang dengan HIV/AIDS tidak dapat dipercaya.
$X_{3.12}$	Saya merasa sulit diterima dalam komunitas atau lingkungan sosial karena status HIV/AIDS saya.
$X_{3.13}$	Saya pernah ditolak mendapatkan layanan kesehatan karena status HIV/AIDS saya.
$X_{3.14}$	Saya pernah mengalami penolakan di tempat kerja karena status HIV/AIDS saya.
$X_{3.15}$	Saya pernah diperlakukan tidak adil oleh teman atau keluarga karena status HIV/AIDS saya.

Sumber: WHO. (2023). *Mental Health and Social Well-being in HIV/AIDS Patients.*

Kode	Faktor Psikososial (X4)
$X_{4.1}$	Saya merasa keluarga saya memberikan dukungan emosional dalam menghadapi penyakit ini.
$X_{4.2}$	Saya memiliki teman atau orang terdekat yang selalu ada untuk mendengarkan keluhan saya.
$X_{4.3}$	Saya merasa diterima oleh komunitas di sekitar saya, meskipun saya memiliki HIV/AIDS.
$X_{4.4}$	Saya mendapatkan motivasi dari tenaga kesehatan untuk terus menjalani pengobatan.
$X_{4.5}$	Saya sering merasa stres atau tertekan karena stigma sosial terhadap penderita HIV/AIDS.
$X_{4.6}$	Saya merasa mampu mengelola emosi negatif seperti cemas atau sedih terkait kondisi kesehatan saya.
$X_{4.7}$	Saya sering merasa kesepian atau terisolasi karena penyakit yang saya alami.
$X_{4.8}$	Saya memiliki rasa optimisme yang tinggi terhadap masa depan saya meskipun mengidap HIV/AIDS.
$X_{4.9}$	Lingkungan sekitar saya membantu saya dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang saya butuhkan.
$X_{4.10}$	Saya merasa tempat kerja saya mendukung saya untuk tetap produktif meskipun memiliki HIV/AIDS.

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengetahuan tentang HIV AIDS memiliki pengaruh langsung terhadap Kualitas Hidup penderita HIV AIDS

   Ha: Kualitas hidup penderita HIV AIDS dipengaruhi langsung oleh pengetahuan

2. Kepatuhan pengobatan memiliki pengaruh langsung terhadap Kualitas Hidup penderita HIV AIDS

   Ha: Kualitas hidup Penderita HIV AIDS dipengaruhi langsung oleh Kepatuhan Pengobatan

3. Stigma memiliki pengaruh langsung terhadap Kualitas Hidup penderita HIV AIDS

   Ha: Kualitas Hidup penderita HIV AIDS dipengaruhi langsung oleh stigma

4. Faktor Psikososial memiliki pengaruh langsung terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS

   Ha: Kualitas hidup penderita HIV AIDS dipengaruhi langsung oleh Faktor Psikosial

5. Faktor Psikososial melalui kesehatan metal berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS

   Ha: Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS di pengaruhi langsung oleh Faktor Psikosisal melalui Kesehatan Mental

6. Kesehatan Mental memiliki pengaruh langsung terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS

   Ha: Kualitas Hidup Penderita HIV ADIS dipengaruhi langsung oleh Kesehatan Mental

3.3 Variable Penelitian

Variabel dalam enelitian ini diklasifikasikan menjadi:

3.3.1 Variable Laten Eksogen (X)

Variabel laten eksogen merupakan variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat. Pada model SEM, variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panah yang berasal dari variabel tersebut ke variabel endogen. Variabel laten eksogen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan (*X1*), kepatuhan Pengobatan (*X2*), Stigma *(X3)* dan Faktor Psikososial (*X4*).

3.3.2 Variable Endogen (Y)

Variabel laten endogen merupakan variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (eksogen). Pada model SEM, variabel endogen ditunjukkan dengan adanya tanda panah yang ditujukan pada variabel eksogen. Variabel laten endogen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita HIV AIDS (Y).

3.3.3 Variabel Mediasi (M)

Variabel Mediasi merupakan variabel yang menjadi perantara hubungan antara variabel Eksogen (X) terhadap variabel Endogen (Y). Pada model SEM variabel mediasi ditunjukkan dengan tanda panah yang menunjukkan aliran hubungan dari variabel Eksogen (X) ke variabel mediasi (M), lalu dari variabel mediasi ke variabel dependen (Y). Variabel mediasi dalam penelitian ini adalah Kesehatan Mental.

3.4 Definisi Operational

TABEL 3. 1DEFENISI OPERATIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Variabel Endogen (Y)						
1	Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	Kualitas hidup pasien HIV/AIDS adalah persepsi subjektif pasien tentang kesejahteraan mereka secara fisik, mental, sosial, dan emosional, yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, dukungan sosial, dan aspek psikologis.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
Variabel Eksogen (X)						
1	Pengetahuan (X1)	Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pemahaman pasien tentang HIV, termasuk cara penularan, pencegahan, gejala, dan pengobatan HIV/AIDS.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
2	Kepatuhan Pengobatan (X2)	Kepatuhan pengobatan adalah tingkat konsistensi pasien dalam mengikuti pengobatan yang telah diresepkan, termasuk meminum obat antiretroviral (ARV) sesuai jadwal dan	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju)	Skala Likert

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
		dosis yang dianjurkan.			5 = SS (Sangat Setuju)	
3	Stigma (X3)	Stigma adalah persepsi negatif, diskriminasi, atau perlakuan tidak adil yang dialami oleh penderita HIV/AIDS dari masyarakat, lingkungan sosial, atau individu lain, yang dapat memengaruhi psikologis, hubungan sosial, dan kualitas hidup mereka.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
4	Faktor Psikososial (X4)	Faktor psikososial mencakup kondisi sosial dan psikologis yang memengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS, seperti dukungan sosial, stigma, dan stres emosional.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
Variabel Mediasi (M)						
1	Kesehatan Mental (M)	Kesehatan mental mengacu pada kondisi psikologis pasien HIV/AIDS, mencakup aspek emosional seperti kecemasan, stres, dan tingkat depresi.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert

3.5 Cara Pengukuran Variabel

Skala pengukuran dalam penelitian SEM menggunakan skala likert yaitu data ordinal yang memiliki kategori – kategori berurutan yang dikutip oleh (Haryono & Wardoyo, 2012).

3.5.1 Variabel Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)

TABEL 3. 2 KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS (Y)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	Y_1	Saya merasa cukup sehat untuk menjalani aktivitas sehari-hari.	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	Y_2	Saya memiliki energi yang cukup untuk melakukan pekerjaan saya.	
	Y_3	Saya merasa bebas dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang signifikan.	
	Y_4	Saya merasa kondisi fisik saya membaik sejak menjalani pengobatan.	
	Y_5	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri.	
	Y_6	Saya merasa hidup saya memiliki tujuan dan makna.	
	Y_7	Saya mampu mengatasi stres yang saya alami sehari-hari.	
	Y_8	Saya merasa emosi negatif, seperti kecemasan atau depresi, tidak mendominasi hidup saya.	
	Y_9	Saya merasa mampu mengambil keputusan sendiri terkait kesehatan saya.	
	Y_{10}	Saya memiliki kemampuan untuk menjalankan aktivitas harian tanpa bantuan orang lain.	
	Y_{11}	Saya merasa tidak tergantung secara berlebihan pada obat-obatan atau alat bantu medis.	
	Y_{12}	Saya merasa mendapatkan dukungan sosial dari keluarga atau teman.	
	Y_{13}	Saya merasa dihargai oleh orang-orang di sekitar saya.	
	Y_{14}	Saya memiliki hubungan sosial yang memuaskan dengan orang	

		lain.	
	Y_{15}	Saya merasa mampu menjalani hubungan yang dekat dengan pasangan atau teman.	
	Y_{16}	Saya merasa tinggal di lingkungan yang mendukung kesehatan saya.	
	Y_{17}	Saya memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan yang saya butuhkan.	
	Y_{18}	Saya merasa puas dengan keamanan lingkungan tempat saya tinggal.	
	Y_{19}	Saya merasa memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	
	Y_{20}	Saya merasa keyakinan spiritual atau agama saya membantu saya menghadapi situasi sulit.	
	Y_{21}	Saya merasa hidup saya diberkahi meskipun memiliki HIV/AIDS.	
	Y_{22}	Saya merasa keyakinan pribadi saya memberi saya kekuatan dan kedamaian.	

3.5.2 Variabel Kesehatan Mental (M)

TABEL 3. 3 KESEHATAN MENTAL (M)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Kesehatan Mental (M)	M_1	Saya merasa puas dengan hidup saya saat ini.	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	M_2	Saya merasa mampu menikmati hal-hal yang membuat saya bahagia.	
	M_3	Saya merasa memiliki harapan untuk masa depan saya.	
	M_4	Saya sering merasa khawatir tanpa alasan yang jelas.	
	M_5	Saya merasa sulit untuk bersantai karena pikiran saya dipenuhi kecemasan.	
	M_6	Saya sering merasa takut terhadap masa depan atau kondisi kesehatan saya.	

3.5.3 Variabel Pengetahuan (X1)

TABEL 3. 4 PENGETAHUAN (X1)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Pengetahuan	$X_{1.1}$	HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus.	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	$X_{1.2}$	AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV yang melemahkan sistem kekebalan tubuh	
	$X_{1.3}$	HIV hanya dapat menular melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh tertentu	
	$X_{1.4}$	Berpelukan dengan seseorang yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan penularan HIV.	
	$X_{1.5}$	Penggunaan kondom secara konsisten dapat mencegah penularan HIV.	
	$X_{1.6}$	Ibu dengan HIV selalu menularkan virus kepada bayinya selama kehamilan jika tidak ada intervensi medis.	
	$X_{1.7}$	Obat antiretroviral (ARV) dapat memperlambat perkembangan virus HIV tetapi tidak menyembuhkan.	
	$X_{1.8}$	HIV tidak dapat menular melalui gigitan nyamuk.	
	$X_{1.9}$	Tes HIV adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV.	
	$X_{1.10}$	Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan pengobatan dan layanan kesehatan yang layak.	

2.5.4 Variabel Kepatuhan Pengobatan (X2)

TABEL 3. 5 KEPATUHAN PENGOBATAN (X2)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Kepatuhan Pengobatan (X2)	$X_{2.1}$	Saya selalu meminum obat ARV sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter.	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat
	$X_{2.2}$	Saya tidak pernah lupa untuk membawa obat ARV saat bepergian.	

	$X_{2.3}$	Saya memahami pentingnya meminum obat ARV secara teratur untuk mengendalikan HIV.	Setuju)
	$X_{2.4}$	Saya merasa tidak kesulitan mengakses obat ARV setiap bulan.	
	$X_{2.5}$	Saya mengikuti anjuran dokter terkait pola hidup sehat untuk mendukung pengobatan ARV.	
	$X_{2.6}$	Saya selalu berkonsultasi dengan tenaga medis jika mengalami efek samping dari pengobatan ARV.	
	$X_{2.7}$	Saya tidak pernah sengaja berhenti mengonsumsi obat ARV, meskipun merasa sudah sehat.	
	$X_{2.8}$	Saya merasa termotivasi untuk terus meminum obat karena dukungan keluarga dan teman.	
	$X_{2.9}$	Saya mencatat setiap jadwal pengobatan untuk memastikan kepatuhan terhadap konsumsi ARV.	
	$X_{2.10}$	Saya merasa yakin bahwa kepatuhan terhadap pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidup saya.	

2.5.5 Variabel Stigma (X3)

TABEL 3. 6 STIGMA (X3)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Stigma (X3)	$X_{3.1}$	Saya merasa orang lain menjauhi saya karena saya memiliki HIV/AIDS.	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	$X_{3.2}$	Saya pernah mengalami penghinaan langsung karena status HIV/AIDS saya.	
	$X_{3.3}$	Saya merasa terisolasi di lingkungan tempat tinggal saya karena status HIV/AIDS saya.	
	$X_{3.4}$	Saya takut memberi tahu orang lain tentang status HIV/AIDS saya karena takut akan reaksinya.	
	$X_{3.5}$	Saya khawatir jika status HIV/AIDS saya diketahui, saya akan kehilangan pekerjaan atau	

		kesempatan.	
	$X_{3.6}$	Saya memilih menyembunyikan status HIV/AIDS saya dari orang-orang terdekat.	
	$X_{3.7}$	Saya merasa malu karena memiliki HIV/AIDS.	
	$X_{3.8}$	Saya merasa bersalah atas keadaan saya sebagai orang dengan HIV/AIDS.	
	$X_{3.9}$	Saya merasa tidak berharga karena penyakit ini.	
	$X_{3.10}$	Saya merasa masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS.	
	$X_{3.11}$	Saya percaya masyarakat menganggap orang dengan HIV/AIDS tidak dapat dipercaya.	
	$X_{3.12}$	Saya merasa sulit diterima dalam komunitas atau lingkungan sosial karena status HIV/AIDS saya.	
	$X_{3.13}$	Saya pernah ditolak mendapatkan layanan kesehatan karena status HIV/AIDS saya.	
	$X_{3.14}$	Saya pernah mengalami penolakan di tempat kerja karena status HIV/AIDS saya.	
	$X_{3.15}$	Saya pernah mengalami penolakan di tempat kerja karena status HIV/AIDS saya.	

TABEL 3. 7 FAKTOR PSIKOSOSIAL (X4)

2.5.6 Variabel Faktor Psikososial (X4)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Faktor Psikososial (X4)	$X_{4.1}$	Saya merasa keluarga saya memberikan dukungan emosional dalam menghadapi penyakit ini.	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	$X_{4.2}$	Saya memiliki teman atau orang terdekat yang selalu ada untuk mendengarkan keluhan saya.	
	$X_{4.3}$	Saya merasa diterima oleh komunitas di sekitar saya, meskipun saya memiliki HIV/AIDS.	

	$X_{4.4}$	Saya mendapatkan motivasi dari tenaga kesehatan untuk terus menjalani pengobatan.	
	$X_{4.5}$	Saya sering merasa stres atau tertekan karena stigma sosial terhadap penderita HIV/AIDS.	
	$X_{4.6}$	Saya merasa mampu mengelola emosi negatif seperti cemas atau sedih terkait kondisi kesehatan saya.	
	$X_{4.7}$	Saya sering merasa kesepian atau terisolasi karena penyakit yang saya alami.	
	$X_{4.8}$	Saya memiliki rasa optimisme yang tinggi terhadap masa depan saya meskipun mengidap HIV/AIDS.	
	$X_{4.9}$	Lingkungan sekitar saya membantu saya dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang saya butuhkan.	
	$X_{4.10}$	Saya merasa tempat kerja saya mendukung saya untuk tetap produktif meskipun memiliki HIV/AIDS.	

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik dan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita HIV AIDS dan analisis spasial layanan pengobatan HIV AIDS di Kota Banda Aceh dengan menggunakan metode SEM

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di layanan PDP (Perawatan Dukungan Pengobatan) Kota Banda Aceh.

4.2.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian yang di lakukan pada tanggal 06 Januari s.d 22 Januari Tahun 2025.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terkonfirmasi HIV/AIDS di Kota Banda Aceh pada tahun 2024, dengan total 149 kasus baru yang tercatat dari Januari hingga Desember (Dinkes Kota Banda Aceh, 2024).

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Dari 149 kasus baru, sebanyak 115 pasien dapat diwawancarai menggunakan dua metode pengumpulan data, yaitu kuesioner langsung dan Google Form. Sisanya, sebanyak 34 pasien, tidak dapat diwawancarai karena telah dirujuk keluar daerah, meninggal dunia, atau hilang dari tindak lanjut (*lost to follow up*).

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

1) Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang terkait dengan sampel penelitian melalui penggunaan alat ukur berupa kuesioner. Dalam penelitian ini, data primer mencakup informasi tentang kualitas hidup penderita

HIV/AIDS, pengetahuan, kepatuhan pengobatan, kesehatan mental, dan faktor psikososial.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, yang meliputi informasi pasien, alamat pasien, layanan pengobatan, kunjungan terakhir, dan jadwal kunjungan berikutnya.

3) Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner, baik secara langsung maupun melalui Google Form. Untuk memastikan proses pengumpulan data berjalan lancar, penelitian ini melibatkan 10 enumerator, yang terdiri dari 7 konselor layanan kesehatan, 2 anggota komunitas dari Galatea (penjangkau), dan 1 pendamping dari Medan Plus. Enumerasi ini membantu mengoptimalkan proses wawancara dan memastikan data yang diperoleh valid dan terintegrasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan software SmartPLS, yang dipilih oleh peneliti untuk mempermudah dan mempercepat proses perhitungan. Tujuan utama dari PLS adalah untuk membantu peneliti mengonfirmasi teori yang ada dan untuk menjelaskan apakah terdapat hubungan antar variabel laten. Metode PLS memungkinkan penggambaran variabel laten (yang tidak dapat diukur secara langsung) melalui indikator-indikator yang ada. Peneliti memilih menggunakan Partial Least Squares karena penelitian ini melibatkan variabel laten yang dapat diukur melalui indikator, sehingga memungkinkan analisis yang lebih terperinci dan jelas (Ghozali and Latan, 2015).

4.6 Rancangan Analisis Data

4.6.1 Smart PLS

Penelitian ini menggunakan perangkat lunak *Smart PLS* untuk menganalisis data melalui komputer. *Partial Least Squares (PLS)* adalah metode *Structural Equation Modeling (SEM)* berbasis varian yang memungkinkan pengujian simultan untuk model pengukuran dan model struktural. Model pengukuran digunakan untuk

menilai validitas dan reliabilitas, sedangkan model struktural menguji hubungan kausal antar variabel. PLS dikenal sebagai *soft modeling* karena tidak memerlukan skala pengukuran tertentu pada data dan dapat digunakan meskipun jumlah sampel relatif kecil (kurang dari 100 sampel) (Cheah *et al.*, 2024).

Tahapan analisis dalam penelitian ini meliputi:

1. Merancang Model Pengukuran (*Outer Model*)

Outer model menjelaskan hubungan antara indikator dengan variabel laten. Tahap ini bertujuan untuk memastikan indikator yang digunakan memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai. Model pengukuran penting untuk memastikan bahwa konsep penelitian dapat diuji dalam kerangka relasional dan kausal yang valid. *Outer model* digunakan untuk menguji validitas konstruk dan reliabilitas instrumen penelitian, memastikan bahwa alat ukur benar-benar mengukur konsep yang dimaksud serta konsistensi jawaban responden terhadap kuesioner yang digunakan

1). Proses evaluasi model pengukuran mencakup:

a) Validitas konvergen

Mengukur sejauh mana indikator-indikator dari suatu konstruk saling berkorelasi. Validitas konvergen terpenuhi jika outer loading > 0,7, communality > 0,5, dan AVE (Average Variance Extracted) > 0,5. Dalam model yang masih dalam tahap pengembangan, nilai loading factor antara 0,5-0,6 masih dapat diterima.

b) Validitas diskriminan

Mengukur sejauh mana konstruk yang berbeda benar-benar memiliki perbedaan. Validitas diskriminan dapat diuji dengan cross loading atau membandingkan akar AVE dari suatu konstruk dengan korelasi antar konstruk lainnya. Validitas diskriminan terpenuhi jika akar AVE lebih besar dibandingkan korelasi konstruk dengan konstruk lainnya dalam model.

c) Composite Reliability

Mengukur konsistensi internal antar indikator. Composite reliability dianggap memadai jika nilainya > 0,7, meskipun nilai 0,6 dapat diterima dalam model awal.

2). Merancang Model Struktural (*Inner Model*)

Inner model menggambarkan hubungan kausal antar variabel laten berdasarkan teori yang mendasari penelitian. Model struktural digunakan untuk menguji hubungan kausalitas antar variabel laten melalui analisis bootstrapping, yang menghasilkan nilai T-statistic sebagai indikator signifikansi. Evaluasi inner model dilakukan dengan melihat nilai R-Square (R^2), yang menunjukkan seberapa besar variabilitas variabel dependen dijelaskan oleh variabel independen. Semakin tinggi nilai R^2, semakin baik kemampuan model dalam memprediksi hubungan yang diajukan. Selain itu, inner model membantu menilai signifikansi pengujian hipotesis yang diajukan dalam penelitian.

3). Uji Hipotesis (Resampling Boostrapping)

Setelah model diuji secara keseluruhan maupun parsial, tahap selanjutnya adalah pengujian hipotesis. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengevaluasi apakah hasil yang diperoleh dalam penelitian sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pengujian hipotesis, digunakan metode resampling bootstrap. Menurut metode bootstrap memungkinkan analisis dilakukan tanpa mengharuskan data mengikuti distribusi normal, sehingga cocok untuk data yang tidak terdistribusi normal dan tidak memerlukan ukuran sampel yang besar. Ghozali and Latan, (2015) menyatakan bahwa pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai T-statistic dengan T-table. Hipotesis dianggap diterima jika T-statistic lebih besar dari T-table. Dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 5%), nilai T-table untuk uji hipotesis dua sisi (two-tailed) adalah ≥ 1,96. Hasil pengujian hipotesis pada outer model yang signifikan menunjukkan bahwa indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel laten, sementara jika pengujian pada inner model signifikan, maka menunjukkan adanya pengaruh yang berarti antara variabel laten yang diuji.

4.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan gambar untuk memberikan pemahaman yang lebih sistematis dan jelas. Tabel digunakan untuk menyajikan data numerik secara terstruktur, memudahkan pembaca dalam melihat hubungan antar variabel atau perbandingan antar kelompok. Sementara itu, gambar, seperti diagram atau grafik, digunakan untuk menggambarkan pola atau tren secara visual, sehingga hasil penelitian lebih mudah dipahami dan lebih menarik secara visual. Penyajian data dengan cara ini bertujuan untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian dan memastikan kejelasan informasi yang disampaikan.

4.8 Jadwal Penelitian

Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi	■	■	■																									
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian				■	■																							
3. Pendaftaran proposal						■																						
4. Seminar proposal							■																					
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji							■	■	■	■	■																	
6. Penelitian dan analisis data												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
7. Penyusunan tesis																				■	■	■	■	■	■			
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																										■	■	
9. Penjadwalan seminar progres																											■	

Judul Penelitian “Quality Of Life Penderita HIV AIDS Di Kota Banda AceH Tahun 2024”

Mengetahui:

Dosen Pembimbing I

(Dr. Farrah Fahdhienie, SKM.,MPH)

Dosen Pembimbing II

(Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, Ph.D)

Banda Aceh, 27 Januari 2025

Nama Mahasiswa

(Hayatunnufus)

BAB V
GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kota Banda Aceh, sebagai ibu kota Provinsi Aceh, memiliki sembilan kecamatan yang dilengkapi dengan jaringan pelayanan kesehatan primer berupa Puskesmas. Puskesmas di Banda Aceh tersebar di berbagai wilayah strategis untuk memastikan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang merata. Wilayah kerja Puskesmas di kota ini meliputi area padat penduduk hingga wilayah pesisir, mencakup kecamatan seperti Baiturrahman, Kuta Alam, Syiah Kuala, Ulee Kareng, dan Meuraxa. Puskesmas di Banda Aceh, termasuk Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Batoh, Puskesmas Kopelma Darussalam, Puskesmas Kuta Alam, Puskesmas Lampulo, Puskesmas Meuraxa, dan Puskesmas Ulee Kareng, menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat termasuk pelayanan HIV AIDS.

Secara geografis, Puskesmas-puskesmas ini berada di lokasi yang strategis dengan aksesibilitas yang baik, baik di area pusat kota maupun di wilayah dengan topografi pesisir. Puskesmas Meuraxa, misalnya, melayani wilayah yang terdampak tsunami 2004 dan terus memberikan layanan kesehatan di lingkungan pesisir. Sementara itu, Puskesmas Kopelma Darussalam berada di kawasan pendidikan yang dekat dengan Universitas Syiah Kuala, sehingga melayani populasi mahasiswa dan masyarakat sekitar. Kondisi ini menunjukkan bahwa masing-masing Puskesmas memiliki karakteristik wilayah kerja yang beragam, mencerminkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat yang berbeda-beda.

5.2 Keadaan Demografis

Kota Banda Aceh memiliki populasi sekitar 250.000 jiwa, dengan mayoritas penduduk beragama Islam dan etnis Aceh. Setiap Puskesmas melayani ribuan penduduk di wilayah kerjanya, dengan variasi usia dan tingkat kebutuhan kesehatan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Puskesmas meliputi program kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular, seperti HIV/AIDS, serta program kesehatan lingkungan. Populasi di Banda

Aceh juga menunjukkan tren urbanisasi yang meningkat, sehingga peran Puskesmas menjadi sangat penting untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat perkotaan.

Selain menjadi fasilitas pelayanan kesehatan primer, Puskesmas di Banda Aceh juga berperan sebagai pusat edukasi kesehatan masyarakat. Upaya ini mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan penyediaan layanan pengobatan yang terjangkau dan berkualitas. Dengan keberadaan Puskesmas yang tersebar secara merata, masyarakat memiliki akses yang lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk program pengobatan HIV/AIDS yang menjadi salah satu fokus utama penelitian ini.

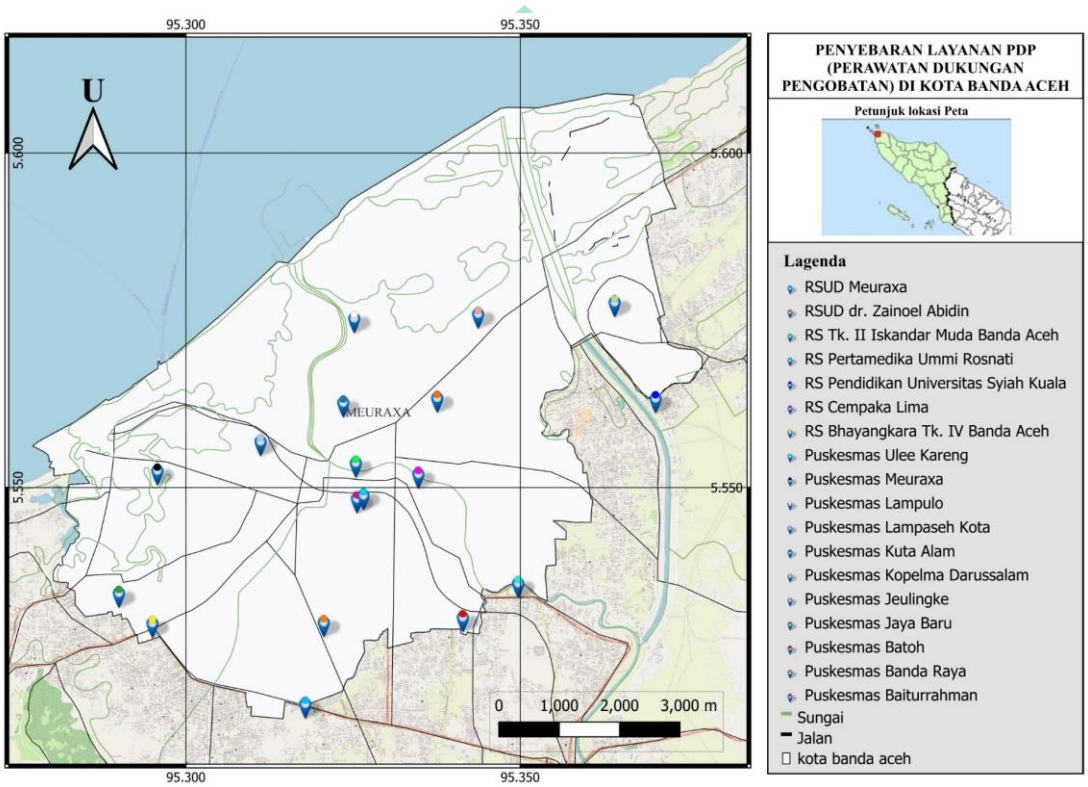
5.3 Pelayanan HIV AIDS di Kota Banda Aceh

Pelayanan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Puskesmas seperti Baiturrahman, Kuta Alam, dan Ulee Kareng telah menyediakan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela (Voluntary Counseling and Testing/VCT), serta pengobatan antiretroviral (ARV) bagi pasien yang terdiagnosis positif. Program ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kasus HIV/AIDS dan mencegah penularan lebih lanjut melalui pengobatan yang konsisten. Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut juga aktif melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pencegahan, termasuk melalui penyuluhan kelompok dan individu. Kerja sama dengan komunitas lokal dan organisasi masyarakat sipil juga dilakukan untuk menjangkau populasi kunci yang rentan terhadap infeksi HIV, seperti pengguna narkoba suntik, pekerja seks, dan pria yang berhubungan seks dengan pria (MSM). Dengan pendekatan yang komprehensif ini, Puskesmas di Banda Aceh tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan tetapi juga sebagai pusat edukasi dan dukungan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHIV), sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

5.4 Penyebaran Layanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) HIV AIDS di Kota Banda Aceh

Layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) bagi penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh tersebar di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan rumah sakit. Sebanyak 18 titik layanan tersebar secara strategis untuk memastikan aksesibilitas layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Lokasi-lokasi ini mencakup puskesmas di setiap kecamatan, serta beberapa rumah sakit rujukan utama.

Peta berikut menunjukkan distribusi fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan PDP HIV/AIDS di Kota Banda Aceh:



Sumber: Data Primer diolah menggunakan Qgis, 2025

GAMBAR 5.1 PENYEBARAN LAYANAN PDP DI KOTA BANDA ACEH

Peta ini mengilustrasikan bahwa layanan PDP telah tersedia secara merata di seluruh wilayah kota, mencakup daerah pusat kota hingga kawasan pinggiran. Fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Meuraxa, RSUD dr. Zainoel Abidin, dan Puskesmas Kuta Alam menjadi titik-titik strategis untuk menjangkau pasien di berbagai wilayah.

Selain itu, beberapa layanan kesehatan telah dilengkapi dengan konselor yang khusus menangani pasien HIV/AIDS, serta pendamping dari komunitas seperti Galatea dan Medan Plus yang membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan sehari-hari. Penyebaran layanan yang merata ini diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Tahun 2024 dilakukan oleh peneliti di Kota Banda Aceh pada 06 Januari hingga 21 Desember 2025. Penelitian ini menggunakan populasi sebanyak 149 kasus baru HIV/AIDS yang tercatat di Kota Banda Aceh selama tahun 2024. Metode pengumpulan data melibatkan dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner langsung dan kuesioner melalui Google Form, dengan total responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 115 orang. Dari jumlah tersebut, 36 responden diinterviu secara langsung, sementara 79 responden mengisi kuesioner melalui Google Form dengan pendampingan oleh konselor.

Adapun kendala yang ditemukan selama pelaksanaan penelitian mencakup responden yang dirujuk ke luar daerah, meninggal dunia, atau hilang dari tindak lanjut (lost to follow up), sehingga 34 orang dari total populasi tidak dapat dijadikan responden. Namun, kendala tersebut tidak memengaruhi hasil penelitian karena telah memenuhi jumlah sampel yang representatif sesuai kebutuhan analisis. Hasil penelitian selanjutnya disajikan sebagai berikut.

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan layanan pengobatan responden. Adapun hasil dari kuesioner tersebut dapat diperoleh dalam bentuk tabel yang menggambarkan dari karakteristik responden antara lain:

6.1.1.1 Usia

TABEL 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK USIA RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15-24 Tahun	24	20,9
25-49 Tahun	89	77,4
>50 Tahun	2	1,74
Jumlah	**115**	**100**

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 6.1 mayoritas responden berusia 25-49 tahun sebanyak 89 orang (77,4%), jauh lebih tinggi dibandingkan usia 15-24 tahun sebanyak 24 orang (20,9%), dan usia >50 tahun sebanyak 2 orang (1,74%). Hal ini menunjukkan dominasi responden pada kelompok usia produktif.

Kelompok usia 25-49 tahun mendominasi responden dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa HIV/AIDS lebih banyak ditemukan pada individu dalam rentang usia produktif. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kelompok usia ini lebih rentan terhadap penularan HIV akibat faktor seperti aktivitas seksual yang aktif, mobilitas tinggi, serta potensi keterlibatan dalam perilaku berisiko, seperti penggunaan narkotika suntik atau kurangnya kesadaran terhadap pencegahan. Sementara itu, jumlah kasus pada kelompok usia 15-24 tahun tetap signifikan, mencerminkan pentingnya edukasi dini mengenai HIV/AIDS. Sedangkan pada kelompok usia >50 tahun, angka yang lebih rendah dapat disebabkan oleh tingkat paparan risiko yang lebih kecil atau keterlambatan diagnosis akibat kurangnya pemeriksaan rutin pada usia lanjut.

1.1.1.2 Jenis Kelamin

TABEL 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	102	88,7
Perempuan	13	11,3
Jumlah	**115**	**100**

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 6.2, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 102 orang (88,7%), sedangkan perempuan hanya sebanyak 13 orang (11,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh laki-laki. Dominasi laki-laki dalam populasi responden ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS lebih banyak terdeteksi pada kelompok pria dibandingkan wanita. Berdasarkan epidemiologi HIV/AIDS, terdapat delapan populasi kunci yang berisiko tinggi terhadap penularan, yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSL), pekerja seks, pelanggan pekerja seks, waria, pengguna narkotika suntik, narapidana, pasangan dari populasi kunci, serta anak yang terlahir dari ibu dengan HIV positif.

Di Kota Banda Aceh, data menunjukkan bahwa LSL merupakan populasi dengan angka kasus tertinggi, yang sejalan dengan tingginya jumlah laki-laki dalam penelitian ini. Selain LSL, kelompok lain seperti pekerja seks dan pelanggan pekerja seks juga memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV karena faktor perilaku seksual yang tidak aman. Pengguna narkotika suntik berisiko melalui penggunaan jarum suntik bergantian, sementara narapidana sering kali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan preventif. Selain itu, pasangan dari populasi kunci juga berisiko tertular HIV apabila pasangan mereka tidak menjalani terapi atau tidak menyadari status HIV mereka. Anak yang lahir dari ibu dengan HIV positif juga memiliki kemungkinan tertular melalui transmisi vertikal jika tidak mendapatkan intervensi medis yang tepat.

1.1.1.3 Status Kawin

TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK STATUS KAWIN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Status Kawin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Menikah	91	79,1
Duda/Janda	7	6,1
Menikah	17	14,8
Jumlah	**115**	**100**

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 6.3, mayoritas responden berada dalam status belum menikah, yaitu sebanyak 91 orang (79,1%), diikuti oleh responden yang menikah sebanyak 17 orang (14,8%), dan yang berstatus duda/janda sebanyak 7 orang (6,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menikah. Tingginya jumlah responden yang belum menikah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS banyak ditemukan pada individu yang belum berkeluarga. Hal ini sejalan dengan upaya pencegahan yang telah diterapkan di Kota Banda Aceh, di mana calon pengantin (Catin) diwajibkan menjalani tes HIV sebelum menikah. Kebijakan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini status HIV pada pasangan sebelum memasuki pernikahan, sehingga dapat mengurangi risiko penularan dalam rumah tangga serta mencegah transmisi dari ibu ke anak. Dengan adanya tes HIV bagi calon pengantin, diharapkan pasangan memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap kesehatan reproduksi dan dapat mengambil langkah preventif jika salah satu atau keduanya

terdeteksi positif HIV. Selain itu, kebijakan ini juga mendukung program pencegahan secara lebih luas untuk menekan angka penyebaran HIV di Kota Banda Aceh.

6.1.1.4. Pendidikan Terakhir

TABEL 6 4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN KARAKTERISTIK PENDIDIKAN TERAKHIR RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar(Tamat SD/Sederajat)	2	1,74
Menengah (Tamat SMP atau SMA)	52	45,22
Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	59	51,30
Tidak Sekolah	2	1,74
Jumlah	**115**	**100**

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 6.4, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tamat akademi/perguruan tinggi**,** yaitu sebanyak 59 orang (51,30%)**,** diikuti oleh responden dengan pendidikan menengah (tamat SMP atau SMA) sebanyak 52 orang (45,22%)**.** Sementara itu, responden dengan pendidikan dasar (tamat SD/sederajat) dan yang tidak sekolah masing-masing berjumlah 2 orang (1,74%)**.** Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi.

Tingginya tingkat pendidikan mayoritas responden menunjukkan bahwa infeksi HIV/AIDS tidak hanya terjadi pada individu dengan pendidikan rendah, tetapi juga pada mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi**.** Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran akan HIV/AIDS dan pendidikan formal yang lebih tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku pencegahan yang baik**.** Selain itu, kelompok dengan pendidikan menengah hingga tinggi mungkin memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan, tetapi faktor lain seperti perilaku berisiko, lingkungan sosial, serta gaya hidup masih menjadi penentu utama dalam penyebaran HIV.

6.1.1.5 Pekerjaan

TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN PEKERJAAN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aparatur	1	0,87
Belum bekerja	4	3,48
Buruh/Pekerja Harian	32	27,83
Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	14	12,17
Kontrak	2	1,74
Mahasiswa	19	16,52
Pegawai Kontrak (Honorer)	1	0,87
Pegawai Swata	31	26,96
PNS	10	8,70
Profesional	1	0,87
Jumlah	**115**	**100**

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 6.5, pekerjaan responden yang paling banyak adalah buruh/pekerja harian, sebanyak 32 orang (27,83%), sedangkan pekerjaan dengan jumlah paling sedikit, masing-masing hanya 1 orang (0,87%), adalah aparatur, pegawai kontrak (honorer), dan profesional. Hal ini menunjukkan perbedaan signifikan dalam distribusi pekerjaan responden. Distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh berasal dari berbagai latar belakang pekerjaan, dengan mayoritas sebagai buruh atau pekerja harian. Hal ini tidak berarti bahwa HIV/AIDS hanya menyerang kelompok pekerjaan tertentu, karena pada kenyataannya infeksi HIV dapat terjadi pada siapa saja, tanpa memandang jenis pekerjaan.

Banyak penderita HIV/AIDS tetap berusaha untuk bekerja dan menjalani kehidupan seperti biasa, meskipun sering kali mereka menghadapi stigma dan diskriminasi. Sebagian besar dari mereka memilih untuk merahasiakan status kesehatan mereka agar tetap dapat bekerja dan mendapatkan penghasilan. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih inklusif dan mendukung bagi penderita HIV/AIDS, termasuk dengan peningkatan edukasi bagi pekerja dan pemberi kerja terkait hak-hak penderita serta pengurangan stigma di tempat kerja.

6.1.1.6 Layanan Pengobatan

Tabel 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASAKAN LAYANAN PENGOBATAN RESPONDEN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Layanan Pengobatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puskesmas Baiturrahman	10	8,70
Puskesmas Batoh	15	13,04
Puskesmas Kopelma Darussalam	10	8,70
Puskesmas Kuta Alam	17	14,78
Puskesmas Lampulo	1	0,87
Puskesmas Meuraxa	59	51,30
Puskesmas Ulee Kareng	3	2,61
Jumlah	**115**	**100**

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 6.6 layanan pengobatan responden yang paling banyak responden adalah di Puskesmas Meuraxa, dengan 59 orang (51,30%), sedangkan yang paling sedikit adalah di Puskesmas Lampulo, dengan hanya 1 orang (0,87%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden lebih memilih layanan pengobatan di Puskesmas Meuraxa dibandingkan dengan puskesmas lainnya.

Jika dilihat berdasarkan asal domisili pasien, banyak di antara mereka yang berasal dari luar Kota Banda Aceh namun memilih berobat di sini. Hal ini disebabkan oleh tersedianya 18 layanan pengobatan HIV/AIDS yang tersebar di puskesmas dan rumah sakit di Banda Aceh, dengan konselor yang telah dilatih secara profesional, aktif dalam memberikan layanan, serta tidak memiliki stigma negatif terhadap pasien. Kondisi ini menciptakan rasa aman dan kenyamanan bagi pasien dalam menjalani pengobatan. Di beberapa kabupaten lain, masih terdapat stigma negatif dari tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar pasien, sehingga banyak pasien merasa tidak nyaman untuk menjalani pengobatan di daerah asal mereka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa meskipun jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh tidak tergolong tinggi, banyak pasien dari luar daerah yang datang ke kota ini untuk mendapatkan pengobatan, menjadikan Banda Aceh sebagai pusat layanan kesehatan HIV/AIDS yang dipercaya.

6.1.2 Analisis Model Pengukuran (Outer Model)

Model pengukuran menampilkan hubungan antara variabel laten dan indikator. Terdapat tiga tahap analisis, yaitu:

6.1.2.1 Convergent Validity (Indikator Validaitas)

Pada tahap ini, terdapat dua langkah yang dilakukan, yaitu mengamati nilai Outer Loading dan AVE (Average Variance Extracted). Nilai Outer Loading menggambarkan sejauh mana indikator-indikator mampu merefleksikan suatu variabel laten.

a. Variabel Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)

TABEL 6.7 NILAI OUTER LOADING DAN AVE VARIABEL KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS (Y)

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	Saya merasa cukup sehat untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Y_1)	0.933	0.790
	Saya memiliki energi yang cukup untuk melakukan pekerjaan saya (Y_2)	0.875	
	Saya merasa bebas dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang signifikan (Y_3)	0.894	
	Saya merasa kondisi fisik saya membaik sejak menjalani pengobatan (Y_4)	0.863	
	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri (Y_5)	0.899	
	Saya merasa hidup saya memiliki tujuan dan makna (Y_6)	0.859	
	Saya mampu mengatasi stres yang saya alami sehari-hari (Y_7)	0.907	
	Saya merasa emosi negatif, seperti kecemasan atau depresi, tidak mendominasi hidup saya (Y_8)	0.895	
	Saya merasa mampu mengambil keputusan sendiri terkait kesehatan saya (Y_9)	0.854	

	Saya memiliki kemampuan untuk menjalankan aktivitas harian tanpa bantuan orang lain (Y_{10})	0.881	
	Saya merasa tidak tergantung secara berlebihan pada obat-obatan atau alat bantu medis (Y_{11})	0.914	
	Saya merasa mendapatkan dukungan sosial dari keluarga atau teman (Y_{12})	0.875	
	Saya merasa dihargai oleh orang-orang di sekitar saya (Y_{13})	0.899	
	Saya memiliki hubungan sosial yang memuaskan dengan orang lain (Y_{14})	0.896	
	Saya merasa mampu menjalani hubungan yang dekat dengan pasangan atau teman (Y_{15})	0.887	
	Saya merasa tinggal di lingkungan yang mendukung kesehatan saya (Y_{16})	0.863	
	Saya memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan yang saya butuhkan (Y_{17})	0.886	
	Saya merasa puas dengan keamanan lingkungan tempat saya tinggal (Y_{18})	0.892	
	Saya merasa memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Y_{19})	0.913	
	Saya merasa keyakinan spiritual atau agama saya membantu saya menghadapi situasi sulit (Y_{20})	0.880	
	Saya merasa hidup saya diberkahi meskipun memiliki HIV/AIDS (Y_{21})	0.882	
	Saya merasa keyakinan pribadi saya memberi saya kekuatan dan kedamaian (Y_{22})	0.906	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa semua indikator pada variabel kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Y) memiliki nilai *Outer Loading* lebih besar dari 0.7. Selain itu, nilai AVE untuk variabel ini adalah 0.790, yang melebihi nilai minimum yang diharapkan, yaitu 0.5. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semua indikator pada variabel ini telah memenuhi kriteria validitas.

b. Variabel Kesehatan Mental (M)

TABEL 6.8 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL KESEHATAN MENTAL (M)

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
Kesehatan Mental (M)	Saya merasa puas dengan hidup saya saat ini (M_1)	0.879	0.802
	Saya merasa mampu menikmati hal-hal yang membuat saya bahagia (M_2)	0.894	
	Saya merasa memiliki harapan untuk masa depan saya (M_3)	0.890	
	Saya sering merasa khawatir tanpa alasan yang jelas (M_4)	0.877	
	Saya merasa sulit untuk bersantai karena pikiran saya dipenuhi kecemasan (M_5)	0.906	
	Saya sering merasa takut terhadap masa depan atau kondisi kesehatan saya (M_6)	0.895	
	Saya sering merasa sedih atau putus asa (M_7)	0.911	
	Saya merasa tidak memiliki semangat untuk menjalani aktivitas sehari-hari (M_8)	0.879	
	Saya sering merasa tidak berharga atau tidak berarti (M_9)	0.882	
	Saya mampu berbicara dengan orang lain tentang masalah yang saya hadapi	0.905	

	(M_{10})		
	Saya memiliki cara yang efektif untuk mengatasi stres dalam hidup saya (M_{11})	0.907	
	Saya mencari dukungan dari keluarga atau teman ketika menghadapi situasi sulit (M_{12})	0.919	
	Saya merasa ada orang yang peduli terhadap perasaan saya (M_{13})	0.899	
	Saya merasa tidak sendirian dalam menghadapi masalah hidup saya (M_{14})	0.917	
	Saya merasa mendapat dukungan emosional dari orang-orang di sekitar saya (M_{15})	0.880	
	Saya mampu mengendalikan emosi negatif saya, seperti kemarahan atau frustrasi (M_{16})	0.898	
	Saya merasa tidak mudah terpengaruh oleh situasi atau masalah di sekitar saya (M_{17})	0.896	
	Saya merasa mampu menjaga pikiran positif dalam hidup saya (M_{18})	0.887	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa pada variabel kesehatan mental (M) semua indikator memiliki nilai *Outer Loading* yang lebih besar dari 0.7. Selain itu, nilai AVE untuk variabel ini adalah 0.802, yang melampaui batas minimum yang diharapkan, yaitu 0.5. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa indikator pada variabel ini telah memenuhi kriteria validitas.

c. Variabel Pengetahuan (X1)

TABEL 6.9 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL PENGETAHUAN (X1)

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
Pengetahuan (X1)	HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus ($X_{1.1}$)	0.900	0.663
	AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV yang melemahkan sistem kekebalan tubuh ($X_{1.2}$)	0.787	
	HIV hanya dapat menular melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh tertentu ($X_{1.3}$)	0.870	
	Berpelukan dengan seseorang yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan penularan HIV ($X_{1.4}$)	0.872	
	Penggunaan kondom secara konsisten dapat mencegah penularan HIV ($X_{1.5}$)	0.746	
	Ibu dengan HIV selalu menularkan virus kepada bayinya selama kehamilan jika tidak ada intervensi medis ($X_{1.6}$)	0.837	
	Obat antiretroviral (ARV) dapat memperlambat perkembangan virus HIV tetapi tidak menyembuhkan ($X_{1.7}$)	0.879	
	HIV tidak dapat menular melalui gigitan nyamuk ($X_{1.8}$)	0.762	
	Tes HIV adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV ($X_{1.9}$)	0.719	
	Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan pengobatan dan layanan kesehatan yang layak	0.748	

	($X_{1.10}$)		

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Pada tabel di atas, variabel Pengetahuan (X1) menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai Outer Loading lebih besar dari 0.7. Selain itu, nilai AVE untuk variabel ini adalah 0.663, yang juga melebihi batas minimum yang diharapkan, yaitu 0.5. Oleh karena itu, indikator pada variabel ini telah memenuhi kriteria validitas.

d. Variabel Kepatuhan Pengobatan (X2)

TABEL 6.10 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL KEPATUHAN PENGOBATAN (X2)

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
Kepatuhan Pengobatan (X2)	Saya selalu meminum obat ARV sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter ($X_{2.1}$)	0.897	0.804
	Saya tidak pernah lupa untuk membawa obat ARV saat bepergian ($X_{2.2}$)	0.915	
	Saya memahami pentingnya meminum obat ARV secara teratur untuk mengendalikan HIV ($X_{2.3}$)	0.899	
	Saya merasa tidak kesulitan mengakses obat ARV setiap bulan ($X_{2.4}$)	0.882	
	Saya mengikuti anjuran dokter terkait pola hidup sehat untuk mendukung pengobatan ARV ($X_{2.5}$)	0.905	
	Saya selalu berkonsultasi dengan tenaga medis jika mengalami efek samping dari pengobatan ARV ($X_{2.6}$)	0.913	
	Saya tidak pernah sengaja berhenti mengonsumsi obat ARV, meskipun merasa sudah sehat ($X_{2.7}$)	0.897	
	Saya merasa termotivasi untuk terus meminum obat karena dukungan keluarga dan teman ($X_{2.8}$)	0.869	
	Saya mencatat setiap jadwal	0.890	

	pengobatan untuk memastikan kepatuhan terhadap konsumsi ARV ($X_{2.9}$)		
	Saya merasa yakin bahwa kepatuhan terhadap pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidup saya ($X_{2.10}$)	0.899	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Pada tabel di atas, variabel Kepatuhan Pengobatan (X2) menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai Outer Loading lebih besar dari 0.7. Selain itu, nilai AVE untuk variabel ini adalah 0.804, yang melampaui batas minimum yang diharapkan, yaitu 0.5. Dengan demikian, indikator pada variabel ini telah memenuhi kriteria validitas.

e. Variabel Stigma (X3)

Tabel 6.11 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL STIGMA (X3)

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
Stigma (X3)	Saya merasa orang lain menjauhi saya karena saya memiliki HIV/AIDS ($X_{3.1}$)	0.893	0.816
	Saya pernah mengalami penghinaan langsung karena status HIV/AIDS saya ($X_{3.2}$)	0.903	
	Saya merasa terisolasi di lingkungan tempat tinggal saya karena status HIV/AIDS saya ($X_{3.3}$)	0.890	
	Saya takut memberi tahu orang lain tentang status HIV/AIDS saya karena takut akan reaksinya ($X_{3.4}$)	0.884	
	Saya khawatir jika status HIV/AIDS saya diketahui, saya akan kehilangan pekerjaan atau kesempatan. ($X_{3.5}$)	0.913	
	Saya memilih menyembunyikan status HIV/AIDS saya dari orang-	0.890	

	orang terdekat ($X_{3.6}$)		
	Saya merasa malu karena memiliki HIV/AIDS. ($X_{3.7}$)	0.899	
	Saya merasa bersalah atas keadaan saya sebagai orang dengan HIV/AIDS. ($X_{3.8}$)	0.917	
	Saya merasa tidak berharga karena penyakit ini ($X_{3.9}$)	0.882	
	Saya merasa masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS. ($X_{3.10}$)	0.913	
	Saya percaya masyarakat menganggap orang dengan HIV/AIDS tidak dapat dipercaya ($X_{3.11}$)	0.915	
	Saya merasa sulit diterima dalam komunitas atau lingkungan sosial karena status HIV/AIDS saya ($X_{3.12}$)	0.887	
	Saya pernah ditolak mendapatkan layanan kesehatan karena status HIV/AIDS saya ($X_{3.13}$)	0.905	
	Saya pernah mengalami penolakan di tempat kerja karena status HIV/AIDS saya. ($X_{3.14}$)	0.933	
	Saya pernah mengalami penolakan di tempat kerja karena status HIV/AIDS saya. ($X_{3.15}$)	0.925	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Pada tabel di atas, variabel Stigma (X3) menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai *Outer Loading* lebih besar dari 0.7. Selain itu, nilai AVE untuk variabel ini adalah 0.816, yang jauh melebihi batas minimum yang diharapkan, yaitu 0.5. Dengan demikian, indikator pada variabel ini telah memenuhi kriteria validitas.

f. Variabel Faktor Psikososial

TABEL 6.12 NILAI *OUTER LOADING* DAN *AVE* VARIABEL FAKTOR PSIKOSOSIAL (X4)

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
Faktor Psikososial (X4)	Saya merasa keluarga saya memberikan dukungan emosional dalam menghadapi penyakit ini ($X_{4.1}$)	0.901	0.814
	Saya memiliki teman atau orang terdekat yang selalu ada untuk mendengarkan keluhan saya ($X_{4.2}$)	0.887	
	Saya merasa diterima oleh komunitas di sekitar saya, meskipun saya memiliki HIV/AIDS ($X_{4.3}$)	0.903	
	Saya mendapatkan motivasi dari tenaga kesehatan untuk terus menjalani pengobatan. ($X_{4.4}$)	0.898	
	Saya sering merasa stres atau tertekan karena stigma sosial terhadap penderita HIV/AIDS ($X_{4.5}$)	0.911	
	Saya merasa mampu mengelola emosi negatif seperti cemas atau sedih terkait kondisi kesehatan saya ($X_{4.6}$)	0.890	
	Saya sering merasa kesepian atau terisolasi karena penyakit yang saya alami. ($X_{4.7}$)	0.892	
	Saya memiliki rasa optimisme yang tinggi terhadap masa depan saya meskipun mengidap HIV/AIDS ($X_{4.8}$)	0.915	
	Lingkungan sekitar saya membantu saya dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang saya butuhkan ($X_{4.9}$)	0.910	
	Saya merasa tempat kerja	0.917	

	saya mendukung saya untuk tetap produktif meskipun memiliki HIV/AIDS ($X_{4.10}$)		

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Pada tabel di atas, variabel Faktor Psikosocial (X4) menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai Outer Loading lebih besar dari 0.7. Selain itu, nilai AVE untuk variabel ini adalah 0.814, yang melampaui batas minimum yang diharapkan, yaitu 0.5. Dengan demikian, indikator pada variabel ini telah memenuhi kriteria validitas.

6.1.2.2 Discriminant Validity (Validitas Deskriminan)

Disriminant Validity (Validitas Deskriminan) merupakan suatu tahap yang menyiratkan bahwa setiap variabel laten adalah variabel yang unik, artinya variabel itu tidak diwakili oleh variabel yang lain dalam satu model. Hasil analisi terhadap nilai *Cross Loading* di tampilkan pada tabel di bawah ini.

TABEL 6.13 NILAI *CROSS LOADING*

	(X4)	(X2)	(M)	(Y)	(X1)	(X3)
M1	-0.239	0.097	0.879	0.868	0.192	-0.180
M10	-0.230	0.049	0.905	0.901	0.170	-0.125
M11	-0.200	0.128	0.907	0.895	0.202	-0.126
M12	-0.188	0.153	0.919	0.895	0.162	-0.097
M13	-0.276	0.036	0.899	0.894	0.150	-0.164
M14	-0.244	0.095	0.917	0.896	0.142	-0.102
M15	-0.180	0.195	0.880	0.874	0.168	-0.130
M16	-0.218	0.206	0.898	0.902	0.171	-0.106
M17	-0.280	0.088	0.896	0.880	0.103	-0.183
M18	-0.208	0.023	0.887	0.883	0.126	-0.104
M2	-0.189	0.107	0.894	0.872	0.116	-0.098
M3	-0.231	0.096	0.890	0.866	0.129	-0.140
M4	-0.260	0.155	0.877	0.857	0.162	-0.147
M5	-0.230	0.097	0.906	0.895	0.094	-0.191
M6	-0.245	0.097	0.895	0.892	0.103	-0.187
M7	-0.252	0.105	0.911	0.888	0.082	-0.169
M8	-0.210	0.050	0.879	0.891	0.107	-0.204
M9	-0.140	0.117	0.882	0.857	0.064	-0.081
X1.1	0.022	0.015	0.051	0.047	0.900	-0.071
X1.10	0.038	-0.138	-0.009	-0.004	0.748	0.030
X1.2	0.000	-0.019	-0.009	-0.006	0.787	0.003
X1.3	-0.085	0.023	0.057	0.057	0.870	-0.032

X1.4	0.073	0.030	0.044	0.056	0.872	0.000
X1.5	0.017	-0.046	-0.056	-0.045	0.746	0.017
X1.6	0.025	-0.017	0.022	0.035	0.837	0.005
X1.7	0.012	-0.034	0.072	0.074	0.879	-0.056
X1.8	0.022	-0.043	-0.028	-0.022	0.762	-0.021
X1.9	0.108	-0.063	-0.066	-0.052	0.719	0.018
X2.1	-0.091	0.897	0.099	0.095	0.102	0.019
X2.10	-0.140	0.899	0.109	0.107	0.025	-0.012
X2.2	-0.078	0.915	0.167	0.178	0.037	-0.002
X2.3	-0.055	0.899	0.075	0.079	0.090	0.031
X2.4	-0.033	0.882	0.042	0.028	0.077	0.002
X2.5	-0.028	0.905	0.112	0.115	0.007	-0.033
X2.6	-0.149	0.913	0.120	0.114	0.058	-0.011
X2.7	-0.054	0.897	0.042	0.046	0.113	-0.026
X2.8	-0.134	0.869	0.064	0.085	0.015	0.022
X2.9	-0.023	0.890	0.057	0.053	0.050	-0.077
X3.1	0.085	-0.001	-0.151	-0.149	-0.077	0.893
X3.10	0.068	0.014	-0.114	-0.103	-0.077	0.913
X3.11	-0.008	-0.025	-0.176	-0.169	-0.096	0.915
X3.12	0.029	-0.020	-0.085	-0.090	-0.091	0.887
X3.13	-0.020	-0.002	-0.138	-0.135	-0.088	0.905
X3.14	0.093	0.010	-0.130	-0.119	-0.078	0.933
X3.15	0.025	-0.015	-0.192	-0.189	-0.071	0.925
X3.2	0.019	-0.038	-0.116	-0.109	-0.118	0.903
X3.3	0.052	-0.044	-0.101	-0.103	0.032	0.890
X3.4	0.029	0.075	-0.122	-0.111	-0.011	0.884
X3.5	-0.039	0.010	-0.066	-0.057	-0.096	0.913
X3.6	0.006	0.029	-0.181	-0.192	-0.023	0.890
X3.7	0.001	0.006	-0.150	-0.145	-0.090	0.899
X3.8	0.020	-0.057	-0.161	-0.156	-0.094	0.917
X3.9	0.009	-0.035	-0.107	-0.110	-0.062	0.882
X4.1	0.901	-0.124	-0.218	-0.229	-0.061	-0.022
X4.10	0.917	-0.086	-0.250	-0.254	-0.049	0.015
X4.2	0.887	-0.123	-0.199	-0.214	-0.066	0.055
X4.3	0.903	-0.010	-0.173	-0.183	0.012	0.051
X4.4	0.898	-0.019	-0.223	-0.238	-0.041	0.029
X4.5	0.911	-0.063	-0.225	-0.225	-0.010	-0.012
X4.6	0.890	-0.110	-0.260	-0.273	-0.102	0.113
X4.7	0.892	-0.039	-0.154	-0.164	-0.043	-0.092
X4.8	0.915	-0.107	-0.256	-0.253	0.031	0.034
X4.9	0.910	-0.149	-0.249	-0.259	0.002	0.033
Y1	-0.281	0.121	0.921	0.933	0.162	-0.186
Y10	-0.259	0.070	0.873	0.881	0.134	-0.076
Y11	-0.306	0.116	0.900	0.914	0.166	-0.086

Y12	-0.260	0.111	0.857	0.875	0.108	-0.198
Y13	-0.261	0.184	0.879	0.899	0.182	-0.190
Y14	-0.196	0.111	0.886	0.896	0.079	-0.075
Y15	-0.212	0.123	0.861	0.887	0.148	-0.154
Y16	-0.223	0.087	0.838	0.863	0.094	-0.088
Y17	-0.220	0.068	0.877	0.886	0.154	-0.124
Y18	-0.219	0.075	0.873	0.892	0.122	-0.178
Y19	-0.251	0.161	0.917	0.913	0.123	-0.162
Y2	-0.213	0.123	0.877	0.875	0.156	-0.140
Y20	-0.243	0.073	0.865	0.880	0.082	-0.203
Y21	-0.155	0.105	0.878	0.882	0.105	-0.106
Y22	-0.227	0.039	0.893	0.906	0.137	-0.143
Y3	-0.225	0.096	0.876	0.894	0.191	-0.052
Y4	-0.207	0.103	0.861	0.863	0.082	-0.093
Y5	-0.225	0.182	0.900	0.899	0.188	-0.158
Y6	-0.173	0.044	0.834	0.859	0.043	-0.119
Y7	-0.234	0.124	0.904	0.907	0.168	-0.140
Y8	-0.257	0.111	0.889	0.895	0.148	-0.180
Y9	-0.211	0.118	0.837	0.854	0.128	-0.161

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

6.1.2.3 Composite Reliability (Reliabilitas Komposit)

Composite Reliability (Raliabilitas Komposit) adalah tahap analisis pada model pengukuran yang memberikan perkiraan keandalan berdasarkan korelasi indikator yang digunakan. Menyatakan bahwa nilai composite reliability lebih dari 07 dianggap memuaskan sedangkan nilai composite reliability 0.6 sampai 0.7 dikatakan masih dapat diterima. Adapun hasil analisis pada tahap ini berdasarkan output smartPLS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 6.14 NILAI *COMPOSITE RELIABILITY*

Variabel Laten	Reliabilitas Komposit	Keterangan
Faktor Psikososial (X4)	0.978	Reliabel
Kepatuhan Pengobatan (X2)	0.976	Reliabel
Kesehatan Mental (M)	0.986	Reliabel
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.988	Reliabel
Pengetahuan (X1)	0.951	Reliabel
Stigma (X3)	0.985	Reliabel

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Pada tabel diatas terlihat bahwa nilai *composite reliability* dari setiap variable laten lebih dari 0.7. Hal ini berarti, dapat diartikan model pengukuran pada penelitian ini reliabel dan dapat dipercya keandalannya.

6.1.3 Analisis Model Struktural (Inner Model)

Setelah dilakukan evaluasi model, diperoleh hasil bahwa setiap konstruk telah memenuhi syarat *Convergent Validity*, *Discriminant Validity*, dan *Composite Reliability*. Tahap selanjutnya adalah evaluasi model struktural, yang mencakup pengujian kecocokan model *(model fit),* Path Coefficient, dan R-Square**.** Pengujian kecocokan model (model fit) bertujuan untuk menentukan apakah model yang diusulkan sesuai dengan data yang digunakan.

6.1.3.1 Path Coeffisient (Koefisien Jalur)

Pengukuran *path coefficients* (Koefisien Jalur) antar konstruk yaitu untuk melihat signifikan dan kekuatan hubungan tersebut dan juga untuk menguji hipotesis. Nilai path coefficients berkisar antara -1 hingga +1. Semakin mendekati nilai +1, hubungan kedua konstruk semakin kuat. Hubungan yang semakin mendekati -1 mengindikasikan bahwa hubungan tersebut bersifat negatif (Sarstedt *et al.*, 2021). Berikut ini hasil analisis koefisien jalur berdasarkan output smartPLS dalam penelitian ini.

Berikut ini hasil analisis koefisien jalur berdasarkan output smartPLS dalam penelitian ini.

TABEL 6 15 NILAI *PATH COEFFISIENT*

Variabel Laten	Nilai Path Coeffisient
Pengetahuan (X1) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.001
Kepatuhan Pengobatan (X2) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.004
Stigma (X3) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.001
Faktor Psikososial (X4) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.013
Faktor Psikososial (X4) -> Kesehatan Mental (M)	-0.250
Kesehatan Mental (M) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.983

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Berdasarkan hasil analisis koefisien jalur dalam tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa pengaruh variabel Pengetahuan (X1) terhadap variabel Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS (Y) sebesar -0.001. Artinya, jika X1 meningkat satu satuan unit, maka Y akan menurun sebesar 0.001. Pengaruh ini bersifat negatif dan sangat lemah. Pengaruh langsung variabel Kepatuhan Pengobatan (X2) terhadap Y sebesar

0.004, yang berarti jika X2 meningkat satu satuan unit, maka Y dapat meningkat sebesar 0.004 (0.4%). Pengaruh ini bersifat positif tetapi sangat lemah.

Selanjutnya, pengaruh langsung variabel Stigma (X3) terhadap Y sebesar 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa jika X3 meningkat satu satuan unit, maka Y dapat meningkat sebesar 0.001 (0.1%), dengan pengaruh yang sangat lemah. Pengaruh variabel Faktor Psikososial (X4) terhadap Y sebesar -0.013, yang berarti jika X4 meningkat satu satuan unit, maka Y dapat menurun sebesar 0.013 (1.3%). Pengaruh ini bersifat negatif tetapi juga lemah.

Adapun pengaruh variabel Faktor Psikososial (X4) terhadap Kesehatan Mental (M) sebesar -0.250. Artinya, jika X4 meningkat satu satuan unit, maka M dapat menurun sebesar 0.250 (25%). Pengaruh ini bersifat negatif dan lebih signifikan dibandingkan variabel lainnya. Sebaliknya, variabel Kesehatan Mental (M) memiliki pengaruh langsung yang sangat kuat terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS (Y) sebesar 0.983. Artinya, jika M meningkat satu satuan unit, maka Y dapat meningkat sebesar 0.983 (98.3%), dengan pengaruh yang bersifat positif dan sangat signifikan.

6.1.3.2 Goodness Of Fit (GoF)

Goodness of Fit digunakan untuk mengukur kecocokan model dalam SmartPLS 3 dengan mengacu pada nilai *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) dan *Normed Fit Index* (NFI) (Sarstedt *et al.*, 2021). Berikut ini adalah hasil penilaian model fit dalam penelitian ini:

TABEL 6.16 MODEL FIT

	Model Saturated	Model
SRMR	0.060	Fit
NFI	0.685	Fit

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Berdasarkan hasil analisis model fit pada Tabel 6.14, nilai *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) sebesar 0.060, yang berada di bawah ambang batas 0.10, menunjukkan bahwa model memiliki kecocokan yang baik dengan data. Sementara itu, nilai Normed Fit Index (NFI) sebesar 0.685 berada dalam kategori moderat, yang mengindikasikan tingkat kecocokan model yang cukup baik namun masih dapat ditingkatkan. Maka nilai SRMR dan NFI mengindikasikan bahwa model

memiliki kecocokan yang memadai untuk melanjutkan interpretasi hasil dan pengujian hipotesis.

6.1.3.3 R Square

Nilai R^2 dapat digunakan untuk menilai sejauh mana variabel endogen dipengaruhi oleh variabel eksogen dalam model. Nilai R^2 yang berbeda menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut, dengan R^2 sebesar 0.67 mengindikasikan bahwa model memiliki pengaruh yang baik (tinggi), R^2 sebesar 0.33 mengindikasikan pengaruh yang moderat**,** dan R^2 sebesar 0.19 menunjukkan pengaruh yang lemah. Dengan demikian, semakin tinggi nilai R^2, semakin besar pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen**,** yang mencerminkan kekuatan dan kualitas model (Henseler *et al.*, 2016). Hasil analisis R^2 pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dbawah ini.

TABEL 6.17 NILAI R^2 VARIABEL KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS (Y)

Variabel Laten	R Square
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.974

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

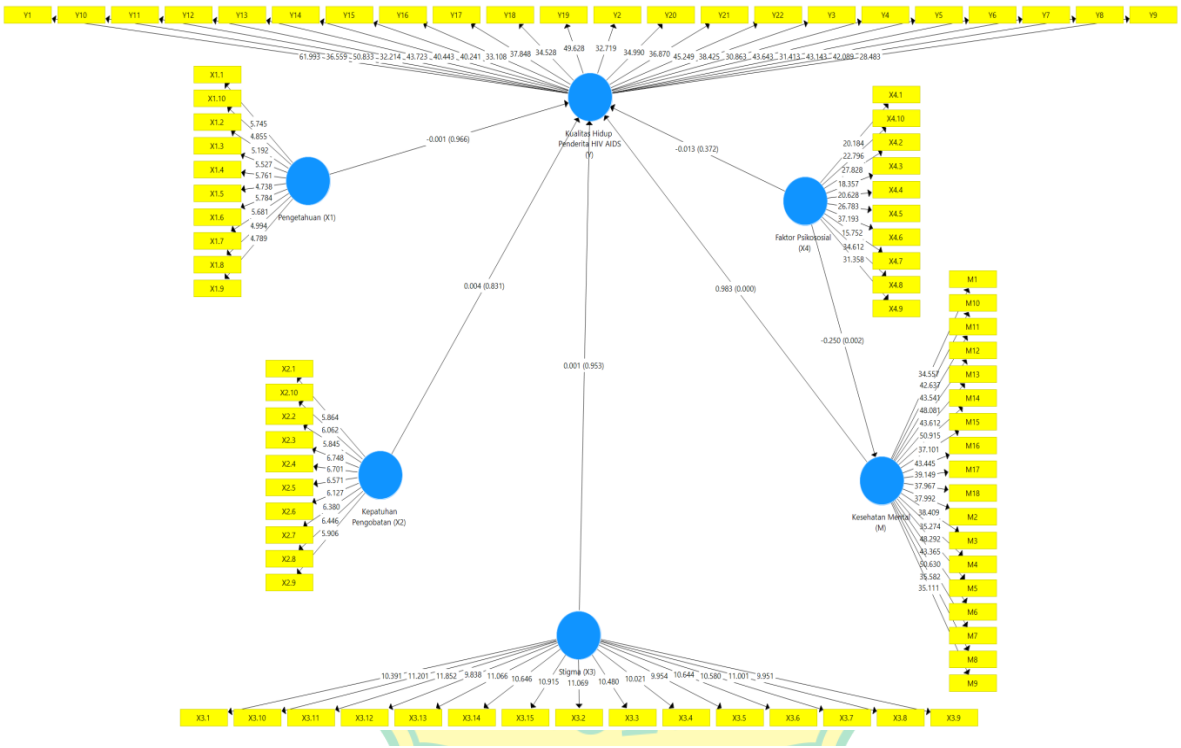
Nilai R^2 sebesar 0.974 untuk Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y) menunjukkan bahwa model memiliki kekuatan prediksi yang sangat baik. Artinya, sekitar 97.4% variasi dalam Kualitas Hidup dapat dijelaskan oleh variabel-variabel yang ada dalam model. Ini adalah nilai yang sangat tinggi dan mengindikasikan bahwa model tersebut sangat efektif dalam menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Maka, nilai R^2 sebesar 0.974 masuk dalam kategori “baik” atau “tinggi” dalam hal kecocokan model, karena nilai tersebut menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan sebagian besar variasi dalam variabel dependen (Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS).

Proses selanjutnya setelah mendapatkan nilai R^2 adalah melakukan uji-t signifikansi pada koefisien parameter jalur struktural. Nilai kritis dari koefisien jalur ini ditunjukkan oleh nilai t. Signifikansi pengaruh antar variabel laten dapat dilihat dari nilai signifikansi statistik. Nilai signifikansi dari koefisien parameter tersebut dapat dihitung menggunakan metode bootstrapping. Bootstrapping merupakan teknik non-parametrik yang digunakan untuk menguji apakah koefisien seperti outer loadings dan

path coefficients signifikan, dengan memperkirakan standar error untuk estimasi koefisien tersebut.

6.2 Hasil Analisi PLS dan Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Metode yang digunakan dalam pengujian ini adalah bootstrapping, yang membantu mengestimasi signifikansi statistik melalui nilai t dan p. Hasil pengujian dengan menggunakan metode bootstrapping disajikan pada tabel berikut:



GAMBAR 6.1 HASIL PENGUJIAN DENGAN BOOSTRAPING KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS

TABEL 6.18 HASIL PENGUJIAN DENGAN BOOSTRAPPING KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV AIDS

Variabel Laten	Koefisien Jalur	T statistik	P Values
Pengetahuan (X1) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.001	0.043	0.966
Kepatuhan Pengobatan (X2) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.004	0.217	0.831
Stigma (X3) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.001	0.060	0.953
Faktor Psikososial (X4) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.013	0.866	0.372

Faktor Psikososial (X4) -> Kesehatan Mental (M)	-0.250	2.891	0.002
Kesehatan Mental (M) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.983	116.144	0.000

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2025)

Berdasarkan tabel dan model struktural yang diperoleh, persamaan strukturalnya adalah:

$$Y = -0.001X_1 + 0.004X_2 + 0.001X_3 + -0.013X_4 + -0.250X_4 + 0.983M + \zeta$$

Dengan menggunakan metode bootstrapping dan t-tabel sebesar 1.982 (α = 0.05), hasil pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

a. Pengaruh Pengetahuan (X1) terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)

   Nilai T statistik sebesar 0.043 lebih kecil dari t tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar -0.001. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV AIDS. Pengaruh ini bersifat negatif, tetapi sangat lemah dan tidak signifikan. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

b. Pengaruh Kepatuhan Pengobatan (X2) terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS (Y)

   Nilai t statistik sebesar 0.217 lebih kecil dari t tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar 0.004. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Pengaruh ini bersifat positif, namun tidak signifikan. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

c. Pengaruh Stigma (X3) terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS (Y)

   Nilai t statistik sebesar 0.060 lebih kecil dari t tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar 0.001. Ini menunjukkan bahwa stigma tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Pengaruh ini bersifat positif, tetapi sangat kecil dan tidak signifikan. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

d. Pengaruh Faktor Psikososial (X4) terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS (Y)

   Nilai t statistik sebesar 0.866 lebih kecil dari t tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar -0.013. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor

psikososial tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Pengaruh ini bersifat negatif, namun tidak signifikan. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

e. Pengaruh Faktor Psikososial (X4) melalui Kesehatan Mental (M)

Nilai t statistik sebesar 2.891 lebih besar dari t tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar -0.250. Ini menunjukkan bahwa faktor psikososial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental. Pengaruh ini bersifat negatif, yang berarti semakin tinggi faktor psikososial yang buruk, semakin rendah tingkat kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) diterima.

f. Pengaruh Kesehatan Mental (M) terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS (Y)

Nilai t statistik sebesar 116.144 lebih besar dari t tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar 0.983. Hasil ini menunjukkan bahwa kesehatan mental memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Pengaruh ini bersifat positif, yang berarti semakin baik kesehatan mental, semakin tinggi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) diterima.

Kesehatan mental yang buruk pada penderita HIV/AIDS dapat terjadi akibat tekanan dari kondisi psikososial yang tidak mendukung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikososial memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental. Hal ini berarti bahwa lingkungan psikososial yang tidak mendukung dapat menurunkan tingkat kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Kesehatan mental yang baik secara signifikan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Dengan demikian, intervensi yang bertujuan memperbaiki kondisi psikososial, seperti dukungan emosional dari keluarga dan komunitas, sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan pada akhirnya kualitas hidup penderita.

Sebaliknya, variabel pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dan stigma terhadap penderita HIV/AIDS tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan

dan kepatuhan pengobatan mungkin memerlukan sinergi dengan faktor psikososial untuk menghasilkan dampak yang lebih nyata terhadap kualitas hidup penderita. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya pendekatan multidimensi dalam menangani permasalahan kesehatan pada penderita HIV/AIDS (Nguyen *et al.*, 2019).

6.3 Pembahasan

Perdasarkan hasil analisis terhadap 115 responden di Kota Banda Aceh, terdapat beberapa kendala selama pelaksanaan penelitian. Kendala tersebut meliputi 34 responden yang dirujuk ke luar daerah, meninggal dunia, atau hilang dari tindak lanjut (lost to follow up). Oleh karena itu, hasil pembahasan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. **Kualitas Hidup tidak dipengaruhi oleh Pengetahuan penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh**

   Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-statistik sebesar 0.043, yang lebih kecil dari t-tabel (1.982), dan nilai koefisien jalur sebesar -0.001 dengan P-value sebesar 0.966. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS ditolak.

   Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Desy *et al.*, 2022) yang menemukan bahwa meskipun pengetahuan seseorang tentang penyakit dapat membantu mereka memahami kondisi mereka, hal tersebut tidak selalu langsung meningkatkan kualitas hidup. Namun, hasil ini bertolak belakang dengan penelitian (Handayani, Fitri & Fatwa, STD %J Berita Kedokteran Masyarakat, 2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan berperan signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS, terutama melalui kemampuan mereka dalam mengelola pengobatan dan menjaga kesehatan mereka.

   Menurut temuan di lapangan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS. Sebagai contoh, hampir semua responden memahami bahwa HIV hanya dapat menular melalui

kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh tertentu. Pengetahuan ini diperoleh melalui konseling langsung dari dokter atau konselor pada saat pertama kali pasien didiagnosis HIV/AIDS. Konselor memainkan peran penting dalam memberikan edukasi terkait HIV/AIDS, yang membantu pasien memahami kondisi mereka.

Namun, asumsi peneliti menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan pasien sudah cukup baik, faktor-faktor lain seperti faktor psikososial mungkin memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kualitas hidup dibandingkan pengetahuan semata. Pasien yang memiliki pengetahuan baik namun tidak mendapatkan dukungan sosial atau merasa terisolasi mungkin tetap mengalami penurunan kualitas hidup.

Penelitian ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan aspek psikososial selain edukasi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Sejalan dengan (Widayati, 2016), intervensi berbasis komunitas dan pendampingan pasien secara berkelanjutan menjadi hal yang krusial dalam memaksimalkan dampak positif pengetahuan terhadap kualitas hidup.

2. Kualitas Hidup tidak dipengaruhi oleh Kepatuhan Pengobatan Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil analisis statistik, variabel kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar 0.004**,** t-statistik sebesar 0.217 (lebih kecil dari t-tabel 1.982), dan p-value sebesar 0.831 (lebih besar dari 0.05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pengobatan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

Meskipun hasil statistik tidak menunjukkan hubungan signifikan, tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi terlihat dari jawaban responden pada indikator seperti "saya merasa yakin bahwa kepatuhan terhadap pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidup saya," yang mayoritas dijawab "setuju." Kepatuhan ini didukung oleh keberadaan pendamping pengobatan yang aktif membantu pasien dalam pengambilan obat ARV,

khususnya bagi pasien yang merasa takut atau ragu. Di Kota Banda Aceh, layanan pendampingan pengobatan telah menjadi bagian integral dari sistem kesehatan, dengan petugas yang mendampingi pasien secara konsisten, baik di fasilitas kesehatan maupun saat konseling ulang.

Temuan ini sejalan dengan studi oleh (Anderson *et al.*, 2020) yang menegaskan bahwa pendampingan dan dukungan komunitas dapat mendorong pasien untuk mematuhi terapi ARV. Selain itu, (Hamzah *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa keberadaan dukungan sosial memainkan peran kunci dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan di kalangan penderita HIV/AIDS.

Namun, hasil ini bertolak belakang dengan penelitian oleh (Johariyah *et al.*, 2023)**,** yang menemukan bahwa kepatuhan pengobatan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kualitas hidup. Salah satu alasan perbedaan ini mungkin karena di Kota Banda Aceh, faktor lain seperti layanan kesehatan yang strategis dan dukungan konselor mungkin lebih dominan dalam memengaruhi kualitas hidup dibandingkan kepatuhan pengobatan semata.

3. **Kualitas Hidup tidak dipengaruhi oleh Stigma penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil penelitian, variabel stigma menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada indikator seperti "saya merasa orang lain menjauhi saya karena saya memiliki HIV/AIDS" memberikan jawaban "sangat tidak setuju." Hal ini didukung oleh hasil analisis statistik yang menunjukkan nilai koefisien jalur antara stigma (X3) dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Y) sebesar 0.001, dengan nilai t-statistik 0.060 (lebih kecil dari t-tabel 1.982) dan p-value 0.953 (lebih besar dari 0.05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa stigma tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS, dan pengaruhnya bersifat positif tetapi sangat lemah.

Hasil ini mencerminkan bahwa stigma yang dirasakan oleh penderita HIV/AIDS di Kota Banda Aceh cenderung rendah. Salah satu alasan yang

mendasari hal ini adalah fokus pasien baru terdiagnosis HIV/AIDS pada gejala fisik yang mereka alami, sehingga mereka kurang memprioritaskan stigma dari lingkungan sosial. Selain itu, konselor memberikan pandangan bahwa stigma terhadap penderita HIV/AIDS masih lebih sering dirasakan dari petugas kesehatan tertentu yang mungkin belum terbiasa menangani pasien HIV/AIDS. Namun, stigma ini terus berkurang seiring dengan penyebaran layanan kesehatan yang lebih merata di Kota Banda Aceh, baik di tingkat puskesmas maupun rumah sakit. Strategi ini membuat layanan menjadi lebih inklusif dan mengurangi konsentrasi pasien HIV/AIDS di fasilitas tertentu saja (UNAIDS, 2021).

Penurunan stigma juga didukung oleh program edukasi masyarakat dan pelatihan petugas kesehatan terkait HIV/AIDS. Literasi yang lebih baik mengenai penularan dan pengelolaan HIV/AIDS membantu mengurangi ketakutan dan prasangka terhadap penderita, yang selaras dengan temuan (Yuvaraj *et al.*, 2020) bahwa stigma dapat diminimalkan melalui pendidikan kesehatan yang menyeluruh.

Menurut (Assefa *et al.*, 2023) stigma yang rendah sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, karena stigma sering menjadi penghalang dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, layanan kesehatan yang strategis dan menyebar merata di Kota Banda Aceh telah memberikan kontribusi nyata terhadap penurunan stigma, sekaligus mendorong penerimaan sosial terhadap penderita HIV/AIDS.

4. **Kualitas Hidup tidak di pengaruhi oleh Faktor Psikososial penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil analisis statistik, variabel faktor psikososial terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar -0.013**,** t-statistik sebesar 0.866 (lebih kecil dari t-tabel 1.982), dan p-value sebesar 0.372 (lebih besar dari 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor psikososial tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

Namun, jika dilihat dari hasil kuesioner yang mencakup tiga topik utama, yaitu dukungan sosial, stres, dan kesejahteraan emosional, serta dukungan lingkungan, terdapat indikasi bahwa faktor psikososial tetap penting sebagai variabel pendukung yang memengaruhi kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Dalam beberapa kasus, pasien HIV/AIDS yang baru didiagnosis sering menghadapi tantangan emosional, seperti stres berat atau bahkan depresi. Kondisi ini dapat menghambat mereka memulai pengobatan.

Penelitian oleh (Birore *et al.*, 2022) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat membantu penderita HIV/AIDS mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Di Kota Banda Aceh, pasien HIV/AIDS mendapatkan dukungan lingkungan yang cukup baik karena akses layanan kesehatan yang strategis dan adanya pendamping minum obat. Hal ini mengurangi stigma sosial yang mungkin dialami pasien.

5. **Kualitas Hidup melalui Kesehatan Mental di pengaruhi oleh Faktor Psikososial penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh**

   Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor psikososial melalui kesehatan mental memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS, dengan koefisien jalur sebesar -0.250**,** t-statistik sebesar 2.891 (lebih besar dari t-tabel 1.982), dan p-value sebesar 0.002 (lebih kecil dari 0.05). Ini berarti faktor psikososial secara tidak langsung memengaruhi kualitas hidup melalui kesehatan mental.

   Faktor psikososial seperti dukungan sosial dan kesejahteraan emosional membantu pasien untuk mengelola emosi negatif, sehingga mendorong kesehatan mental yang lebih baik. Studi oleh (Pamukhti *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa intervensi yang fokus pada peningkatan dukungan sosial dapat memperbaiki kesehatan mental dan, secara tidak langsung, kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

6. **Kesehatan Mental di pengaruhi oleh Fsktor Psikososial penderita HIV AIDA di Kota Banda Aceh**

   Variabel kesehatan mental memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS dengan nilai koefisien jalur sebesar 0.983**,**

t-statistik sebesar 116.144 (lebih besar dari t-tabel 1.982), dan p-value sebesar 0.000 (lebih kecil dari 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa kesehatan mental adalah variabel penting yang memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

Kesehatan mental melibatkan berbagai aspek, seperti kesejahteraan emosional, kecemasan, depresi, mekanisme koping, dukungan sosial, dan keseimbangan emosional. Dari pengamatan di lapangan, terdapat kasus pasien yang menolak menerima diagnosis HIV dan mengalami depresi berat, yang terlihat dari kondisi rumahnya yang tidak terurus. Penelitian oleh (Moonti & Education, 2022) menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan sering dialami oleh penderita HIV/AIDS, terutama di tahap awal diagnosis. Oleh karena itu, intervensi yang fokus pada kesehatan mental, seperti konseling atau dukungan psikiatri, sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait kualitas hidup Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh maka dapat disimulkan sebagai berikut:

1. **Pengaruh Pengetahuan terhadap Kualitas Hidup**

   Berdasarkan hasil analisis, variabel pengetahuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS (t-statistik 0.043 < t-tabel 1.982, p-value 0.966). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan responden baik, terutama berkat edukasi yang diberikan oleh konselor, pengetahuan tersebut belum cukup untuk secara langsung meningkatkan kualitas hidup.

2. **Pengaruh Kepatuhan Pengobatan terhadap Kualitas Hidup**

   Variabel kepatuhan pengobatan juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS (t-statistik 0.217 < t-tabel 1.982, p-value 0.831). Namun, komunitas dan pendamping minum obat memainkan peran penting dalam membantu pasien menjaga kepatuhan, sehingga dampak positif terhadap kualitas hidup dapat lebih terlihat secara tidak langsung.

3. **Pengaruh Stigma terhadap Kualitas Hidup**

   Variabel stigma tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS (t-statistik 0.060 < t-tabel 1.982, p-value 0.953). Meski begitu, observasi menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Banda Aceh telah berhasil mengurangi stigma, khususnya di kalangan tenaga kesehatan, sehingga meminimalkan dampak negatif stigma terhadap pasien.

4. **Pengaruh Faktor Psikososial terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup**

   Faktor psikososial tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS (t-statistik 0.866 < t-tabel 1.982, p-value 0.372). Namun, melalui kesehatan mental, faktor psikososial menunjukkan pengaruh yang signifikan (t-statistik 2.891 > t-tabel 1.982, p-value 0.002). Dukungan

sosial dan kesejahteraan emosional yang baik terbukti meningkatkan kesehatan mental pasien, yang pada akhirnya berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

5. **Pengaruh Kesehatan Mental terhadap Kualitas Hidup**

   Kesehatan mental memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS (t-statistik 116.144 > t-tabel 1.982, p-value 0.000). Penderita dengan keseimbangan emosional yang baik, kemampuan koping yang efektif, dan dukungan sosial yang memadai memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

7.2 Saran

1. Bagi Layanan Kesehatan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh
   a. Meningkatkan Edukasi dan Sosialisasi, layanan kesehatan perlu menyediakan program edukasi berkelanjutan mengenai HIV/AIDS, baik untuk pasien maupun masyarakat, agar pemahaman tentang penyakit ini meningkat dan stigma dapat berkurang.
   b. Penguatan Layanan Psikososial, membentuk tim khusus yang terdiri dari konselor dan psikolog di setiap fasilitas kesehatan untuk mendampingi pasien dalam mengelola stres, depresi, dan masalah psikososial lainnya.
   c. Peningkatan Akses Layanan Terintegrasi, mengoptimalkan akses layanan kesehatan HIV/AIDS, seperti konsultasi kesehatan mental, pengobatan ARV, dan program pendampingan minum obat di seluruh puskesmas dan rumah sakit di Banda Aceh.
2. Bagi Masyarakat
   a. Menghilangkan Stigma, masyarakat perlu meningkatkan empati terhadap penderita HIV/AIDS dengan memahami bahwa penyakit ini tidak menular melalui interaksi sehari-hari. Edukasi tentang HIV/AIDS harus lebih gencar melalui kampanye publik dan kegiatan komunitas.
   b. Memberikan Dukungan Sosial, anggota keluarga dan komunitas diharapkan memberikan dukungan emosional dan praktis bagi penderita HIV/AIDS untuk membantu mereka menjalani pengobatan dengan lebih baik.

c. Mengikuti Program Edukasi, masyarakat dapat berpartisipasi dalam program edukasi HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh layanan kesehatan, organisasi masyarakat, atau lembaga lainnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan
   a. Meningkatkan Kompetensi, tenaga kesehatan perlu dilatih secara rutin untuk memahami dan menangani pasien HIV/AIDS, termasuk meningkatkan keterampilan komunikasi empatik untuk mendukung pasien secara emosional.
   b. Mengurangi Stigma Internal, tenaga kesehatan harus lebih terbuka dalam menerima dan merawat pasien HIV/AIDS dengan tidak membedakan pelayanan berdasarkan kondisi pasien.
   c. Mengoptimalkan Peran Sebagai Konselor, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya perlu berperan aktif dalam memberikan konseling, tidak hanya terkait pengobatan, tetapi juga untuk membantu pasien mengelola stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.
   d. Bagi Peneliti Lain
   e. Melanjutkan Penelitian di Bidang Kesehatan Mental, penelitian lanjutan disarankan untuk menggali lebih dalam pengaruh kesehatan mental terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS, khususnya dengan metode kualitatif untuk memahami pengalaman pasien secara mendalam.
   f. Mengembangkan Kajian Intervensi, peneliti lain dapat mengembangkan intervensi yang lebih spesifik, seperti program dukungan psikososial atau terapi kelompok, untuk mengetahui efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.
   g. Memperluas Populasi Penelitian, penelitian berikutnya disarankan untuk mencakup wilayah lain di luar Banda Aceh untuk memperoleh hasil yang lebih generalis dan melihat dinamika yang mungkin berbeda antar daerah.
   h. Menggunakan Pendekatan Mixed Methods, pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang terintegrasi dapat memberikan gambaran lebih lengkap

tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, A.K., Lichtman, A.H. & Pillai, S., **Basic Immunology E-Book: Basic Immunology E-Book**: Elsevier Health Sciences; 2023.

Aceh, D., **Profil Kesehatan Aceh** 2023.

Adewuyi, B. & Adewuyi, G., **Quality of Life of People Living with Hiv and Aids Attending Irrua Specialist Teaching Hospital, Edo State, Nigeria**, *African Journal of Clinical and Experimental Microbiology*, 2023;24(1):32-44.

Anderson, A.N., Higgins, C.M., Haardörfer, R., Holstad, M.M., Nguyen, M.L.T., Waldrop-Valverde, D.J.A. & Behavior, **Disparities in Retention in Care among Adults Living with Hiv/Aids: A Systematic Review**, 2020;24:985-997.

Ashar, M.U., Sjattar, E.L. & Bahar, B., **Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Quality of Life Pasien Dengan Hiv/Aids Di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar**, *The Effect Of Murottal Therapy On The Change Of Life Quality In Hiv/Aids. J Sains Teknol Kesehat*, 2017;7(1):7-13.

Assefa, S., Boru, B., Gebeyehu, D.A. & Terefe, B.J.B.P., **Depression, Anxiety and Their Associated Factors among Patients with Tuberculosis Attending in Gondar City Health Facilities, North West Ethiopia**, 2023;23(1):91.

Aytenew, T.M., Demis, S., Birhane, B.M., Asferie, W.N., Simegn, A., Nibret, G., *et al.*, **Non-Adherence to Anti-Retroviral Therapy among Adult People Living with Hiv in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis**, *AIDS and Behavior*, 2024;28(2):609-624.

Birore, C.M., Wu, L., Abrefa-Gyan, T. & Lewis, M.W.J.J.O.F.I., **Social Support and Quality of Life among People Living with Hiv/Aids (Plwha) in Ghana**, 2022;43(8):2159-2180.

Brahmanti, H., Murtiastutik, D., Sp, K., Widiatmoko, A., Sp Kk, F., Pravitasari, D.N., *et al.*, **What's New in Hiv Infections Related to Stis**: Media Nusa Creative (MNC Publishing); 2021.

Cheah, J.-H., Magno, F. & Cassia, F., **Reviewing the Smartpls 4 Software: The Latest Features and Enhancements**: Springer; 2024.

Desy, R.P.M., Nila, Y.A. & Mahadri, D.J.P., **Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**, 2022;5(2):136-156.

Diana, S., **Hiv/Aids Pada Ibu Hamil**: STIKES MAJAPAHIT; 2023.

Dinkes, K., **Co-Morbidities in Persons Infected with Hiv: Increased Burden with Older Age and Negative Effects on Health-Related Quality of Life**, *AIDS patient care and STDs*, 2022;27(1):5-16.

Drainoni, M.-L., Baughman, A.L., Bachman, S.S., Bowers-Sword, R., Davoust, M., Fortu, K., *et al.*, **Integrating Community Health Workers into Hiv Care Teams: Impact on Hiv Care Outcomes**, 2020;19(3):204-219.

Gallego Deike, L., Barreiro, P. & Reneses, B., **The New Profile of Psychiatric Disorders in Patients with Hiv Infection**, *AIDS reviews*, 2023;25(1).

Ghoni, A. & Andayani, S.a.J.C.D.S.J.O.C.I.I., **Hubungan Dukungan Sosial Dan Spiritual Penderita Hiv/Aids Dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids**, 2020;3(2):118-126.

Green, L. & Kreuter, M., **The Precede–Proceed Model**, *Health promotion planning: an educational approach. 3rd ed. Mountain View (CA): Mayfield Publishing Company*, 1999:32-43.

Ha, T., Shi, H., Shrestha, R., Gaikwad, S.S., Joshi, K., Padiyar, R. & Schensul, S.L., **The Mediating Effect of Changes in Depression Symptoms on the Relationship between Health-Related Quality of Life and Alcohol Consumption: Findings from a Longitudinal Study among Men Living with Hiv in India**, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023;20(8):5567.

Hair Jr, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M., Sarstedt, M., Danks, N.P., Ray, S., *et al.*, **An Introduction to Structural Equation Modeling**, *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: a workbook*, 2021:1-29.

Hamzah, M., Esfandiari, F., Angraini, M. & Kusmana, A.J.J.M.M., **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasca 6-12 Bulan Dengan Kadar Viral Load Pada Lelaki Seks Lelaki (Lsl) Yang Terinfeksi Human Imunodeficinecy Virus (Hiv) Di Bandar Lampung Tahun 2019. Med Malahayati 2020; 4: 226-35**, 2021;4(3):226-235.

Handayani, F. & Fatwa, S., **Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Kota Kupang**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2017;33(11):509-514.

Handayani, F. & Fatwa, S.J.B.K.M., **Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Kota Kupang**, 2017;33(11):509-514.

Haryadi, Y., Sumarni, S. & Angkasa, M.P.J.J.L.K., **Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids**, 2020;1(1).

Haryono, S., **Metode Sem Untuk Penelitian Manajemen Dengan Amos Lisrel Pls**, *Luxima Metro Media*, 2017;450.

Haryono, S. & Wardoyo, P., **Structural Equation Modeling**, *Bekasi: PT Intermedia Personalia Utama*, 2012.

Henseler, J., Hubona, G., Ray, P.a.J.I.M. & Systems, D., **Using Pls Path Modeling in New Technology Research: Updated Guidelines**, 2016;116(1):2-20.

Henseler, J., Ringle, C.M. & Sarstedt, M., **Using Partial Least Squares Path Modeling in Advertising Research: Basic Concepts and Recent Issues**, Handbook of Research on International Advertising: Edward Elgar Publishing; 2012.

Hudzaifah, A.F. & Ningrum, T.P., **Hubungan Stigma Hiv Dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids**, *Jurnal Keperawatan BSI*, 2021;9(1):68-73.

Imon, P., **Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stigma Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Poliklinik Voluntery Counseling Testing (Vct) Rsup M. Djamil Padang Tahun 2022**: UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT; 2022.

Johariyah, J., Apriani, E.J.M.T. & Journal, P.H., **Qualitative Study of Factors Influencing Adherence of People with Hiv/Aids in Arv Consumption in Cilacap Regency**, 2023;7(2):113-121.

Kemenkes, **Laporan Tahunan Hiv Aids 2022**, 2022.

Kemenkesri. 2023. Available from: https://kemkes.go.id/id/cegah-hiv-aids-kemenkes-perluas-akses-pencegahan-pada-perempuan-anak-dan-remaja.

Landovitz, R.J., Scott, H. & Deeks, S.G.J.N.R.M., **Prevention, Treatment and Cure of Hiv Infection**, 2023;21(10):657-670.

Lestari, T.F., Pratami, Y.R. & Utami, A.S.J.H.J.K., **Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pasien Acquired Immune Deficiency Syndrome Dalam Mengonsumsi Obat Antiretroviral**, 2024;18(6):694-700.

Lubis, L., Sarumpaet, S.M. & Ismayadi, I.J.I.N.J., **Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Klinik Veteran Medan**, 2016;7(1):1-13.

Martinez, C.J., **Understanding the Relationship between Quality of Life and Substance Use among African American Males**: Carlos Albizu University; 2024.

Mclaren, P.J. & Fellay, J.J.N.R.G., **Hiv-1 and Human Genetic Variation**, 2021;22(10):645-657.

Moonti, M.a.J.J.O.N.P. & Education, **Pengaruh Terapi Kognitif Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Di Kota Gorontalo**, 2022;2(02):90-98.

Musyaffi, A.M., Khairunnisa, H. & Respati, D.K., **Konsep Dasar Structural Equation Model-Partial Least Square (Sem-Pls) Menggunakan Smartpls**: Pascal Books; 2022.

Nguyen, V.a.T., Nguyen, N.Q.H., Khuat, T.H., Nguyen, P.T.T., Do, T.T., Vu, X.T., *et al.*, **Righting the Misperceptions of Men Having Sex with Men: A Pre-Requisite for Protecting and Understanding Gender Incongruence in Vietnam**, 2019;8(1):105.

Nurlaela, D., Febriani, E., Wahyuniar, L. & Badriah, D.L.J.J.O.P.H.I., **Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv**, 2024;5(01):28-37.

Obeagu, E.I. & Obeagu, G.U., **A Review of Knowledge, Attitudes and Socio-Demographic Factors Associated with Non-Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with Hiv/Aids**, *Int. J. Adv. Res. Biol. Sci*, 2023;10(9):135-142.

Onu, D.U., **Treatment Adherence Mediates the Relationship between Hiv-Related Stigma and Health-Related Quality of Life**, *AIDS care*, 2021;33(10):1335-1339.

Pamukhti, B.B.D., Ardika, N.A. & Soleman, S.R.J.Z., **Intervensi Sosial Support Dalam Menurunkan Stigma Pada Pasien Hiv/Aids: Scoping Review**, 2023;11(2):7-11.

Patimah, S., **Pengukuran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids Pada Ibu Rumah Tangga**, *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 2020;4(1):52-65.

Qing, L., Wang, Y., Yang, T., Chen, X., Zhang, M., Bu, Q., *et al.*, **Study on Hiv/Aids Knowledge, Sexual Attitudes, Sexual Behaviors, and Preventive Services among Young Students in Chongqing, China**, *Frontiers in Public Health*, 2022;10:982727.

Rahma, G., **Determinan Kejadian Hiv Aids Pada Populasi Kunci Di Indonesia: Systematic Review**, 2024.

Rahmah, M., **Analisis Spasial Kasus Hiv/Aids, Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dan Tempat Berisiko Penularan Hiv/Aids Di Kota Palembang Tahun 2022**, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2024;7(2):480-491.

Rohmah, S., Lestari, R. & Hindiarti, Y.I., **Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang Hiv/Aids Dengan Sikap Pencegahan Hiv/Aids Melalui Penerapan Budaya Kagaluhan Di Smkn 1 Ciamis**, *JKDB: Jurnal Konservasi dan Budaya*, 2024;1(1):103-116.

Ruiz, M.A., Pardo, A. & San Martín, R., **Structural Equation Models**, *Papeles del psicólogo*, 2010;31(1):34-45.

Santoso, S., **Konsep Dasar Dan Aplikasi Sem Dengan Amos 24**: Elex Media Komputindo; 2018.

Sarstedt, M., Hair Jr, J.F. & Ringle, C.M., **"Pls-Sem: Indeed a Silver Bullet"–Retrospective Observations and Recent Advances**, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 2023;31(3):261-275.

Sarstedt, M., Ringle, C.M. & Hair, J.F., **Partial Least Squares Structural Equation Modeling**, Handbook of Market Research: Springer; 2021. p. 587-632.

Setyoningrum, U., **Gambaran Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids**, *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2024;2(2):76-81.

Shaka, N., **Qualitative Study on Perceived Social Support and Psychological Well-Being of People Living with Hiv/Aids**, *J Sch Cogn Psychol*, 2021.

Sun, Y., Song, B., Zhen, C., Zhang, C., Cheng, J. & Jiang, T., **The Mediating Effect of Psychological Resilience between Social Support and Anxiety/Depression in People Living with Hiv/Aids–a Study from China**, *BMC Public Health*, 2023;23(1):2461.

Suryanto, Y. & Nurjanah, U.J.J.I.K.I., **Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids**, 2021;2(1):14-22.

Susanti, R.W.D., **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Hiv/Aids Di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu**, *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2019;2(6):341-349.

Unak, U., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara**: UNIVERSITAS BINAWAN; 2022.

Utami, I.T., Prakoeswa, F.R.S., Lestari, N. & Ichsan, B., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Infeksi Hiv/Aids Di Indonesia: Literature Review**, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2023;23(1).

Valdelamar-Jiménez, J.R., Narváez Betancur, M.B., Brites, C. & Lins-Kusterer, L.J.C.P., **Health-Related Quality of Life: Gender Differences in People Living with Hiv/Aids**, 2024;43(33):27295-27305.

Vincent, C., Obeagu, E.I., Agu, I.S., Ukeagu, N.C. & Onyekachi-Chigbu, A.C., **Adherence to Antiretroviral Therapy among Hiv/Aids in Federal Medical Centre, Owerri**, *Journal of Pharmaceutical Research International*, 2021;33(57A):360-368.

Who. **Who** 2023. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.

Whoqol, 2024.

Widayati, N., **Identifikasi Status Psikologis Sebagai Upaya Pengembangan Model Rehabilitasi Klien Hiv/Aids Berbasis Komunitas**, 2016.

Wohl, D.A., Kuwahara, R.K., Javadi, K., Kirby, C., Rosen, D.L., Napravnik, S. & Farel, C., **Financial Barriers and Lapses in Treatment and Care of Hiv-Infected Adults in a Southern State in the United States**, *AIDS patient care and STDs*, 2017;31(11):463-469.

Xu, J.-F., Ming, Z.-Q., Zhang, Y.-Q., Wang, P.-C., Jing, J. & Cheng, F.J.I.D.O.P., **Family Support, Discrimination, and Quality of Life among Art-Treated Hiv-Infected Patients: A Two-Year Study in China**, 2017;6:1-10.

Yuvaraj, A., Mahendra, V.S., Chakrapani, V., Yunihastuti, E., Santella, A.J., Ranauta, A. & Doughty, J.J.O.D., **Hiv and Stigma in the Healthcare Setting**, 2020;26:103-111.

Zhang, C., Yan, Y., Zhu, X., Li, L., Li, Y., Wang, G., *et al.*, **Evaluating the Spatial Accessibility and Spatial Layout Optimization of Hiv/Aids Healthcare Services in Shandong Province, China**, 2024;14(1):11258.

Zhang, L., Ni, Z., Liu, Y. & Chen, H., **The Effectiveness of E-Health on Reducing Stigma, Improving Social Support and Quality of Life among People Living with Hiv: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials**, *International Journal of Nursing Studies*, 2023:104606.

Zhang, Y., Chai, C., Xiong, J., Zhang, L., Zheng, J., Ning, Z. & Wang, Y., **The Impact of Anxiety, Depression, and Social Support on the Relationship between Hiv-Related Stigma and Mental Health-Related Quality of Life among Chinese**

Patients: A Cross-Sectional, Moderate-Mediation Study, *BMC psychiatry*, 2023;23(1):818.

Zhong, H., Wei, F., Song, Y., Chen, H. & Ni, Z., **Health-Related Quality of Life and Associated Factors among People Living with Hiv/Aids in Sichuan, China: A Cross-Sectional Study**, *Frontiers in Public Health*, 2023;11:1133657.

Zhong, H., Wei, F., Song, Y., Chen, H. & Ni, Z.J.F.I.P.H., **Health-Related Quality of Life and Associated Factors among People Living with Hiv/Aids in Sichuan, China: A Cross-Sectional Study**, 2023;11:1133657.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Lampiran 1 *Informed Consent*

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Hayatunnufus mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai *Quality Of Life* Penderita HIV AIDS dan Analisis Spasial layanan pengobatan HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui *Quality Of Life* pada Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang apa saja *quality of life* penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Banda Aceh, Desember 2024

RESPONDEN

Inisial :

Tanda Tangan :

PENELITI

Nama : Hayatunnufus

Tanda Tangan :

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

NO:

TANGGAL:

***QUALITY OF LIFE* PENDERITA HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

i. KARAKTERISTIK RESPONDEN

A1	Inisial Responden	
A2	Umur Responden	Tahun
A3	Jenis Kelamin	( ) Laki Laki ( ) Perempuan
A4	Status Kawin	( ) Belum Menikah ( ) Menikah ( ) Janda/Duda
A5	Pendidikan Terakhir	( ) Tidak Sekolah ( ) Dasar (Tamat SD/Sederajat ( ) Menengah (Tamat SMP atau SMA) ( ) Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
A6	Pekerjaan	( ) Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja ( ) PNS ( ) Pegawai Swasta ( ) Buruh/Pekerja Harian ( ) Mahasiswa ( ) Pensiunan ( ) Lainnya, Sebutkan
A7	Layanan Pengobatan	( ) Puskesmas Baiturrahman ( ) Puskesmas Batoh ( ) Puskesmas Kopelma Darussalam ( ) Puskesmas Kuta Alam ( ) Puskesmas Lampulo ( ) Puskesmas Meuraxa ( ) Puskesmas Ulee Kareng

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut petunjuknya:

1. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur, teliti dan benar
3. Jika ada yang kurang mengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti
4. Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan bantuan saudara.

Aternatif pilihan :

STS	: Sangat Tidak Setuju	(1)
TS	: Tidak Setuju	(2)
B	: Biasa	(3)
S	: Setuju	(4)
SS	: Sangat Setuju	(5)

NO	PERNYATAAN	STS	TS	B	S	SS
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)						
1	Saya merasa cukup sehat untuk menjalani aktivitas sehari-hari.					
2	Saya memiliki energi yang cukup untuk melakukan pekerjaan saya.					
3	Saya merasa bebas dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang signifikan.					
4	Saya merasa kondisi fisik saya membaik sejak menjalani pengobatan.					
5	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri.					
6	Saya merasa hidup saya memiliki tujuan dan makna.					
7	Saya mampu mengatasi stres yang saya alami sehari-hari.					
8	Saya merasa emosi negatif, seperti kecemasan atau depresi, tidak mendominasi hidup saya.					
9	Saya merasa mampu mengambil keputusan sendiri terkait kesehatan saya.					
10	Saya memiliki kemampuan untuk menjalankan aktivitas harian tanpa bantuan orang lain.					
11	Saya merasa tidak tergantung secara berlebihan pada obat-obatan atau alat bantu medis.					
12	Saya merasa mendapatkan dukungan sosial dari keluarga atau teman.					
13	Saya merasa dihargai oleh orang-orang di sekitar saya.					
14	Saya memiliki hubungan sosial yang memuaskan dengan orang lain.					
15	Saya merasa mampu menjalani hubungan yang dekat dengan pasangan atau teman.					
16	Saya merasa tinggal di lingkungan yang mendukung kesehatan saya.					
17	Saya memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan yang saya butuhkan.					

18	Saya merasa puas dengan keamanan lingkungan tempat saya tinggal.					
19	Saya merasa memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.					
20	Saya merasa keyakinan spiritual atau agama saya membantu saya menghadapi situasi sulit.					
21	Saya merasa hidup saya diberkahi meskipun memiliki HIV/AIDS.					
22	Saya merasa keyakinan pribadi saya memberi saya kekuatan dan kedamaian.					

NO	PERNYATAAN	STS	TS	B	S	SS
Kesehatan Mental (M)						
1	Saya merasa puas dengan hidup saya saat ini.					
2	Saya merasa mampu menikmati hal-hal yang membuat saya bahagia.					
3	Saya merasa memiliki harapan untuk masa depan saya.					
4	Saya sering merasa khawatir tanpa alasan yang jelas.					
5	Saya merasa sulit untuk bersantai karena pikiran saya dipenuhi kecemasan.					
6	Saya sering merasa takut terhadap masa depan atau kondisi kesehatan saya.					
7	Saya sering merasa sedih atau putus asa.					
8	Saya merasa tidak memiliki semangat untuk menjalani aktivitas sehari-hari.					
9	Saya sering merasa tidak berharga atau tidak berarti.					
10	Saya mampu berbicara dengan orang lain tentang masalah yang saya hadapi.					
11	Saya memiliki cara yang efektif untuk mengatasi stres dalam hidup saya.					
12	Saya mencari dukungan dari keluarga atau teman ketika menghadapi situasi sulit.					
13	Saya merasa ada orang yang peduli terhadap perasaan saya.					

14	Saya merasa tidak sendirian dalam menghadapi masalah hidup saya.					
15	Saya merasa mendapat dukungan emosional dari orang-orang di sekitar saya.					
16	Saya mampu mengendalikan emosi negatif saya, seperti kemarahan atau frustrasi.					
17	Saya merasa tidak mudah terpengaruh oleh situasi atau masalah di sekitar saya.					
18	Saya merasa mampu menjaga pikiran positif dalam hidup saya.					

NO	PERNYATAAN	STS	TS	B	S	SS
Pengetahuan (X1)						
1	HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus.					
2	AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV yang melemahkan sistem kekebalan tubuh					
3	HIV hanya dapat menular melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh tertentu					
4	Berpelukan dengan seseorang yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan penularan HIV.					
5	Penggunaan kondom secara konsisten dapat mencegah penularan HIV.					
6	Ibu dengan HIV selalu menularkan virus kepada bayinya selama kehamilan jika tidak ada intervensi medis.					
7	Obat antiretroviral (ARV) dapat memperlambat perkembangan virus HIV tetapi tidak menyembuhkan.					
8	HIV tidak dapat menular melalui gigitan nyamuk.					
9	Tes HIV adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV.					
10	Penderita HIV/AIDS berhak mendapatkan pengobatan dan layanan kesehatan yang layak.					

NO	PERNYATAAN	STS	TS	B	S	SS
Kepatuhan Pengobatan (X2)						
1	Saya selalu meminum obat ARV sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter.					
2	Saya tidak pernah lupa untuk membawa obat ARV saat bepergian.					
3	Saya memahami pentingnya meminum obat ARV secara teratur untuk mengendalikan HIV.					
4	Saya merasa tidak kesulitan mengakses obat ARV setiap bulan.					
5	Saya mengikuti anjuran dokter terkait pola hidup sehat untuk mendukung pengobatan ARV.					
6	Saya selalu berkonsultasi dengan tenaga medis jika mengalami efek samping dari pengobatan ARV.					
7	Saya tidak pernah sengaja berhenti mengonsumsi obat ARV, meskipun merasa sudah sehat.					
8	Saya merasa termotivasi untuk terus meminum obat karena dukungan keluarga dan teman.					
9	Saya mencatat setiap jadwal pengobatan untuk memastikan kepatuhan terhadap konsumsi ARV.					
10	Saya merasa yakin bahwa kepatuhan terhadap pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidup saya.					

NO	PERNYATAAN	STS	TS	B	S	SS
Stigma (X3)						
1	Saya merasa orang lain menjauhi saya karena saya memiliki HIV/AIDS.					
2	Saya pernah mengalami penghinaan langsung karena status HIV/AIDS saya.					
3	Saya merasa terisolasi di lingkungan tempat tinggal saya karena status HIV/AIDS saya.					

4	Saya takut memberi tahu orang lain tentang status HIV/AIDS saya karena takut akan reaksinya.					
5	Saya khawatir jika status HIV/AIDS saya diketahui, saya akan kehilangan pekerjaan atau kesempatan.					
6	Saya memilih menyembunyikan status HIV/AIDS saya dari orang-orang terdekat.					
7	Saya merasa malu karena memiliki HIV/AIDS.					
8	Saya merasa bersalah atas keadaan saya sebagai orang dengan HIV/AIDS.					
9	Saya merasa tidak berharga karena penyakit ini.					
10	Saya merasa masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS.					
11	Saya percaya masyarakat menganggap orang dengan HIV/AIDS tidak dapat dipercaya.					
12	Saya merasa sulit diterima dalam komunitas atau lingkungan sosial karena status HIV/AIDS saya.					
13	Saya pernah ditolak mendapatkan layanan kesehatan karena status HIV/AIDS saya.					
14	Saya pernah mengalami penolakan di tempat kerja karena status HIV/AIDS saya.					
15	Saya pernah diperlakukan tidak adil oleh teman atau keluarga karena status HIV/AIDS saya.					

NO	PERNYATAAN	STS	TS	B	S	SS
Faktor Psikososial (X4)						
1	Saya merasa keluarga saya memberikan dukungan emosional dalam menghadapi penyakit ini.					
2	Saya memiliki teman atau orang terdekat yang selalu ada untuk mendengarkan keluhan saya.					
3	Saya merasa diterima oleh komunitas di sekitar saya, meskipun saya memiliki HIV/AIDS.					

4	Saya mendapatkan motivasi dari tenaga kesehatan untuk terus menjalani pengobatan.					
5	Saya sering merasa stres atau tertekan karena stigma sosial terhadap penderita HIV/AIDS.					
6	Saya merasa mampu mengelola emosi negatif seperti cemas atau sedih terkait kondisi kesehatan saya.					
7	Saya sering merasa kesepian atau terisolasi karena penyakit yang saya alami.					
8	Saya memiliki rasa optimisme yang tinggi terhadap masa depan saya meskipun mengidap HIV/AIDS.					
9	Lingkungan sekitar saya membantu saya dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang saya butuhkan.					
10	Saya merasa tempat kerja saya mendukung saya untuk tetap produktif meskipun memiliki HIV/AIDS.					

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Lampiran 3 Karakteristik Responden

Umur	Jenis Kelamin	Status Kawin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Layanan Pengobatan
34	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Batoh
30	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Batoh
30	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
27	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
32	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
32	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Kontrak (Honorer)	Puskesmas Batoh
26	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
22	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
24	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kopelma Darussalam
21	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Mahasiswa	Puskesmas Kopelma Darussalam
28	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kopelma Darussalam
36	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam
28	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Kopelma Darussalam
24	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
25	Laki-Laki	Menikah	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Baiturrahman
21	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Kopelma Darussalam
41	Laki-Laki	Duda/Janda	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kopelma Darussalam
26	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Belum bekerja	Puskesmas Meuraxa
25	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Kopelma Darussalam
25	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kopelma Darussalam
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Meuraxa
30	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Kontrak	Puskesmas Meuraxa
26	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Kuta Alam
27	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
32	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
23	Laki-Laki	Belum Menikah	Dasar(Tamat SD/Sederajat)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kopelma Darussalam
37	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam
32	Perempuan	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
43	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam

37	Laki-Laki	Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Aparatur	Puskesmas Meuraxa
35	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Dasar(Tamat SD/Sederajat)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
28	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam
32	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Meuraxa
28	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam
19	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Sedang Mencari kerja	Puskesmas Meuraxa
30	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
22	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
43	Laki-Laki	Duda/Janda	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Profesional	Puskesmas Meuraxa
27	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
30	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Swasta	Puskesmas Meuraxa
23	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
37	Laki-Laki	Duda/Janda	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
31	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam
37	Laki-Laki	Duda/Janda	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
31	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
22	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Kuta Alam
25	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
40	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Lampulo
40	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Baiturrahman
46	Perempuan	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Baiturrahman
20	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Baiturrahman
22	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Mahasiswa	Puskesmas Baiturrahman
25	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Baiturrahman
29	Laki-Laki	Belum Menikah	Tidak Sekolah	Wiraswasta	Puskesmas Kuta Alam
26	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
25	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Meuraxa

30	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
20	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
36	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Baiturrahman
23	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Kontrak	Puskesmas Meuraxa
35	Perempuan	Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
23	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
41	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
34	Perempuan	Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
43	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
45	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	PNS	Puskesmas Meuraxa
23	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Belum bekerja	Puskesmas Meuraxa
27	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Batoh
30	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
26	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Batoh
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	PNS	Puskesmas Batoh
26	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Batoh
46	Laki-Laki	Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Batoh
54	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Batoh
27	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Kopelma Darussalam
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Mahasiswa	Puskesmas Meuraxa
24	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
24	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Belum bekerja	Puskesmas Meuraxa
34	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
21	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Kuta Alam
21	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Belum bekerja	Puskesmas Kuta Alam
58	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kuta Alam
41	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kuta Alam

49	Laki-Laki	Duda/Janda	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kuta Alam
45	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Kuta Alam
48	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Kuta Alam
36	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Pegawai Swata	Puskesmas Kuta Alam
19	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Ulee Kareng
22	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Ulee Kareng
19	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Ulee Kareng
46	Laki-Laki	Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa
32	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
32	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
45	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
41	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
46	Laki-Laki	Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Baiturrahman
30	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
27	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
29	Perempuan	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
23	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Ibu Rumah Tangga/Tidak Berkerja	Puskesmas Meuraxa
44	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
42	Laki-Laki	Duda/Janda	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	PNS	Puskesmas Meuraxa
32	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Mahasiswa	Puskesmas Baiturrahman
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	Mahasiswa	Puskesmas Baiturrahman
34	Laki-Laki	Belum Menikah	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Buruh/Pekerja Harian	Puskesmas Meuraxa
34	Laki-Laki	Duda/Janda	Menengah (Tamat SMP atau SMA)	Pegawai Swata	Puskesmas Meuraxa

Lampiran 4 Tabulasi data Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3
3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5
3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4

4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4
4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4
4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5
5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4
3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4

Lampiran 5 Tabulasi data Kesehatan Mental (M)

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3
3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4
3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4
5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5
5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5
4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Lampiran 6 Tabulasi data Kepatuhan (X1)

X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10
1	2	3	1	2	1	2	3	1	1
5	5	4	4	4	4	4	5	4	3
5	5	5	4	4	5	3	4	4	3
2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
1	1	1	1	2	2	1	1	1	3
2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
3	3	4	3	3	2	3	3	3	3
3	4	4	4	4	3	4	3	3	4
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	5	5	5	4	5	4	4	5	5
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	4	3	4	3	3	2
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	4	4	3	4	3	4	3	3	4
4	4	4	4	5	4	5	4	3	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	3	4	3	3	3	3	4	3	4
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
4	4	4	5	5	4	3	4	4	3
2	3	4	2	3	2	3	4	2	3
4	3	4	3	3	5	4	4	5	4
3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
4	4	3	4	4	3	3	4	3	3
1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
4	5	5	4	5	4	4	3	4	5
4	4	3	4	4	4	3	4	3	3
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
4	4	4	4	5	5	5	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
3	3	3	3	4	3	4	4	3	3
3	2	2	3	2	1	2	2	2	2
4	4	4	4	5	4	5	4	4	3
3	4	4	4	4	4	4	4	5	5
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	2	4	3	2
3	2	4	2	2	3	3	2	2	2
3	4	4	4	4	4	5	4	5	5
3	1	2	2	2	2	2	2	1	1
3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3	4	3	2
2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
4	3	4	3	3	2	2	3	2	3
5	4	4	4	4	4	5	4	5	5
5	4	5	4	4	4	5	4	4	4
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	1	1	3	2	2	2	1	2	2
2	1	1	2	2	2	2	1	1	3
4	5	4	5	4	4	5	5	4	4
1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
3	4	5	3	4	4	4	3	5	4
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2

3	3	3	4	3	3	3	5	4	3
3	3	3	2	2	2	2	2	2	1
4	4	4	4	4	4	5	4	5	4
2	2	2	2	2	2	2	3	1	2
3	4	4	4	3	4	4	3	4	3
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2
5	4	4	4	4	3	4	4	3	4
4	5	5	4	5	5	4	5	5	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	4	3	3	4	3	3	4
1	2	1	2	1	2	2	1	3	1
3	3	3	3	2	4	3	2	3	3
1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
4	3	4	5	4	4	3	4	3	4
5	4	4	3	4	5	4	3	4	4
2	2	3	1	2	1	1	2	1	2
3	5	3	3	2	3	3	3	3	2
4	5	4	5	4	4	4	4	5	5
5	4	5	5	5	5	4	5	5	4
3	3	3	4	4	3	2	3	3	4
4	5	5	5	5	5	4	4	4	5
4	2	3	3	2	4	3	3	3	3
3	2	2	2	2	2	2	2	4	3
5	5	5	5	4	3	4	5	4	4
3	2	2	4	3	3	4	3	4	3
2	3	3	2	3	3	3	3	4	3
3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
4	4	4	4	5	4	5	4	4	5
4	4	5	5	4	4	5	5	3	5
3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
1	3	2	2	2	3	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
4	3	3	4	2	3	4	3	3	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
4	4	4	4	4	5	4	3	4	4
2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	1	2	2	3	3	3	2	3
5	5	5	4	4	5	4	5	4	4
2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
2	3	2	2	3	1	2	2	3	2
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
3	2	3	2	2	2	2	3	2	2
4	3	4	3	3	3	3	3	3	4
3	4	3	2	3	3	4	3	4	2
2	2	3	3	3	2	3	1	3	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	4	5	5	4	5	4	5
2	3	2	3	1	2	2	2	3	2
3	2	2	2	2	3	2	2	1	2
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
4	4	4	2	3	2	3	2	3	3

Lampiran 7 Tabulasi data Kepatuhan Pengobatan (X2)

X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
2	2	2	3	2	3	3	3	2	3
4	5	3	3	4	3	4	3	3	5
3	3	2	3	3	2	3	3	2	3
4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
2	2	3	4	3	2	3	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	5	4	4	4	5	4	4	3
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	4	3	3	3	4	4
3	2	1	1	1	1	1	1	2	2
4	4	4	4	4	4	3	5	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
5	5	4	5	5	4	4	4	5	5
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
4	4	4	5	4	4	4	5	4	4
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3	4	3	3	2	3	3	4	3	2
2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
4	4	4	3	5	4	4	4	5	4
1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
5	4	3	3	4	4	4	3	4	3
5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
4	3	3	4	4	4	5	3	5	5
3	4	4	4	3	3	4	4	4	4
3	2	2	2	3	3	3	3	3	4
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
3	4	3	3	3	3	3	4	4	3
4	5	5	4	4	4	4	3	4	4
2	3	3	3	3	3	4	2	3	4
4	5	4	4	4	4	5	4	4	3
3	2	3	2	4	2	3	3	3	3
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	2	1	2
5	4	4	4	5	4	5	3	4	4
4	4	4	4	5	3	4	3	4	4
5	4	4	5	4	5	5	5	4	5
2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
5	4	4	5	5	5	4	5	5	5
2	2	2	2	1	2	3	3	2	1
1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
5	5	4	4	5	5	5	4	5	4
3	2	2	2	2	2	1	2	3	1
4	2	4	3	3	4	4	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
4	4	3	3	4	3	3	3	3	4
4	4	4	5	5	4	4	5	4	5
2	2	2	1	3	2	2	2	2	3
3	4	4	4	4	3	3	3	4	3
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
3	3	4	4	3	4	4	3	3	4
2	2	2	2	3	2	2	3	2	3
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2

2	3	3	2	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
4	5	4	4	4	5	4	5	5	4
3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
2	1	2	2	2	1	2	3	2	2
3	3	2	2	3	2	3	3	4	3
2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
4	5	4	5	4	4	4	4	5	5
4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
3	2	3	2	3	2	3	2	4	2
4	5	4	4	5	4	4	4	5	4
4	4	2	4	2	4	3	3	3	4
2	1	1	2	1	2	2	1	3	1
3	4	5	4	5	3	3	4	2	3
3	3	4	3	3	4	2	3	3	3
3	4	3	3	4	4	3	4	4	4
5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
3	3	3	3	2	3	3	2	4	3
4	5	5	4	5	5	4	4	5	3
4	3	3	3	5	3	4	4	4	3
3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
3	3	4	4	3	4	3	4	4	3
2	2	1	2	3	1	1	3	3	2
5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
3	4	3	4	4	3	5	2	4	4
2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	4	2	3	3	3	4	2	3
3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	3	3	4	3	3	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	1	3	2	1	1
5	4	3	4	3	4	4	5	3	3
3	3	4	3	4	4	3	3	4	4
1	3	2	1	2	2	1	2	2	2
3	2	2	3	3	3	2	1	2	2
4	3	4	3	4	4	3	3	4	3
1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	5
4	4	5	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	3	3	3	3	3	4	4
4	3	3	3	5	4	4	4	3	4
2	3	3	4	3	3	2	4	3	2
3	4	3	4	3	3	4	4	4	3
1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
4	4	4	4	2	3	3	3	4	3
3	5	4	5	4	4	4	4	3	4
3	3	3	2	3	4	2	4	4	3
2	3	2	2	3	3	2	2	2	2

Lampiran 8 Tabulasi data Stigma (X3)

X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	X3.10
3	4	5	4	5	5	4	4	5	5
2	2	2	2	2	1	3	2	2	1
4	4	4	5	4	4	3	4	4	5
5	5	5	4	5	4	5	5	5	4
4	4	3	3	3	3	3	4	3	3
3	4	2	3	2	4	3	3	4	3
2	3	3	3	4	3	3	3	3	4
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	4	2
4	3	3	5	4	3	4	3	3	4
5	4	5	5	5	5	5	5	3	5
5	5	5	5	5	4	5	4	5	5
5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
5	5	4	4	5	3	4	5	4	4
3	4	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	5	4	3	3	3
5	5	5	4	5	5	4	5	5	4
3	3	2	3	3	2	3	3	2	3
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
3	2	3	4	3	2	2	3	3	3
2	4	4	3	3	3	3	5	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
1	1	2	3	2	1	3	2	1	2
4	5	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	3	2	3	4	3	2	3	3
2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
4	4	4	4	5	5	4	4	3	4
3	3	2	3	3	3	3	2	3	4
4	5	3	4	3	5	4	3	3	4
2	1	3	2	3	2	3	1	1	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
3	3	4	4	3	4	4	4	4	3
3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
2	2	2	1	3	2	1	2	2	2
3	5	4	5	5	4	5	4	5	5
4	3	3	3	4	3	3	2	3	3
5	3	3	4	3	5	4	3	5	5
2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
2	2	2	3	3	2	3	2	3	1
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
3	3	4	2	3	2	3	3	2	3
2	3	4	4	3	3	4	3	3	3

2	2	4	3	3	3	4	3	4	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	2	3	3	4	4	3	2	3	3
2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
4	5	5	5	4	4	5	5	4	5
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
4	3	5	3	4	4	4	4	4	4
2	3	2	2	3	3	3	2	3	2
5	4	4	5	5	4	5	5	5	4
4	4	4	4	4	3	3	4	3	3
4	5	4	4	4	3	5	4	3	4
3	4	3	1	3	2	2	3	2	3
5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
4	5	4	4	4	4	5	5	5	4
4	4	4	4	5	5	5	4	5	5
3	2	1	1	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	3	1	2	2	1	2	1	2
3	3	3	2	2	2	2	1	2	3
5	4	5	4	4	5	3	5	4	5
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	1	2	2	1
3	1	2	2	1	2	2	2	2	2
4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	4	4	4	3
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
3	4	3	3	4	4	3	3	4	4
3	3	4	5	5	3	3	4	3	4
3	3	4	4	5	5	4	3	4	5
5	5	3	4	3	4	5	4	4	4
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	5	4	5	5	4
4	4	5	4	4	4	4	5	5	5

1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
5	4	4	4	4	4	4	3	5	4
4	5	4	5	5	5	4	5	5	5
4	3	4	5	4	3	3	5	4	4
4	3	3	3	3	4	3	4	4	3
5	5	5	4	5	5	5	4	3	5
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
4	3	3	4	4	2	4	3	4	4
4	3	2	2	3	3	3	4	3	3
4	4	4	5	5	4	5	5	4	5
1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
3	3	3	4	2	3	3	3	2	4
4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
4	5	4	4	5	5	4	5	5	5
3	4	4	4	4	4	3	4	4	2
4	5	4	4	5	5	5	5	5	4
5	5	5	4	5	5	4	5	5	5
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
3	2	2	3	3	3	3	3	4	3
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	4	3	4	3	3	4	3
5	4	5	4	5	5	5	4	5	5
5	4	3	4	4	4	5	5	4	4
1	3	1	1	2	3	1	2	1	2
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
3	3	4	3	4	3	2	4	4	3

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Lampiran 9 Tabulasi data Stigma (X4)

X3.11	X3.12	X3.13	X3.14	X3.15	X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	X4.8	X4.9	X4.10
4	5	4	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3
4	5	5	5	5	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3
3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3
3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2
3	2	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4
2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2
3	3	3	4	3	2	3	5	3	3	4	3	4	3	3
5	5	5	4	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
5	5	4	5	5	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3
4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4
5	4	5	5	4	3	2	3	2	4	3	3	3	2	4
3	3	3	3	2	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4
4	3	4	3	5	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3
5	4	4	5	5	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2
3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3
5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
5	4	5	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3
5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2
4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
3	3	4	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
5	5	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3
1	2	2	1	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4
3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
1	1	2	2	2	5	4	5	4	4	3	5	3	4	4
5	4	5	4	5	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
4	3	2	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3
2	3	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
2	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2

2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4
3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2
3	3	3	3	2	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5
1	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	4
3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
2	1	1	2	2	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4
1	2	1	2	1	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5
3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
4	5	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3
2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
4	4	5	5	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2
4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4
3	2	3	3	2	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5
4	5	5	5	5	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3
5	4	5	4	5	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4
2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5	4
3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2
5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
2	1	2	1	1	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3
2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
2	2	2	2	2	5	3	4	5	4	5	5	4	5	5
2	2	2	2	2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5
5	5	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1
3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3
2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2
2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
4	4	5	4	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3
3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5
2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
5	4	5	5	5	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
4	5	4	4	5	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3
1	2	1	1	1	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4

5	4	4	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	5	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3
4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
5	5	4	5	5	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4
4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	4	5	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3
3	2	4	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3
2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3
5	5	5	5	5	3	2	3	2	3	4	2	3	2	2
1	2	1	1	2	4	5	3	5	3	3	4	4	4	4
4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3
4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5
4	5	4	4	5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3
4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5
4	4	4	4	5	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3
1	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2
2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3
3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2
3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	4	5	4	5	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3
4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5
2	1	1	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3

Lampiran 10 Analisis Inner Model

1. Convergen Validity

	Faktor Psikososial (X4)	Kepatuhan Pengobatan (X2)	Kesehatan Mental (M)	Kualitas Hidup (Y)	Pengetahuan(X1)	Stigma (X3)
M1			0.879			
M10			0.905			
M11			0.907			
M12			0.919			
M13			0.899			
M14			0.917			
M15			0.880			
M16			0.898			
M17			0.896			
M18			0.887			
M2			0.894			
M3			0.890			
M4			0.877			
M5			0.906			
M6			0.895			
M7			0.911			
M8			0.879			
M9			0.882			
X1.1					0.900	
X1.10					0.748	
X1.2					0.787	
X1.3					0.870	
X1.4					0.872	
X1.5					0.746	
X1.6					0.837	
X1.7					0.879	
X1.8					0.762	
X1.9					0.719	
X2.1		0.897				
X2.10		0.899				
X2.2		0.915				
X2.3		0.899				
X2.4		0.882				
X2.5		0.905				
X2.6		0.913				
X2.7		0.897				
X2.8		0.869				
X2.9		0.890				

X3.1						0.893
X3.10						0.913
X3.11						0.915
X3.12						0.887
X3.13						0.905
X3.14						0.933
X3.15						0.925
X3.2						0.903
X3.3						0.890
X3.4						0.884
X3.5						0.913
X3.6						0.890
X3.7						0.899
X3.8						0.917
X3.9						0.882
X4.1	0.901					
X4.10	0.917					
X4.2	0.887					
X4.3	0.903					
X4.4	0.898					
X4.5	0.911					
X4.6	0.890					
X4.7	0.892					
X4.8	0.915					
X4.9	0.910					
Y1				0.933		
Y10				0.881		
Y11				0.914		
Y12				0.875		
Y13				0.899		
Y14				0.896		
Y15				0.887		
Y16				0.863		
Y17				0.886		
Y18				0.892		
Y19				0.913		
Y2				0.875		
Y20				0.880		
Y21				0.882		
Y22				0.906		
Y3				0.894		
Y4				0.863		
Y5				0.899		
Y6				0.859		

Y7				0.907		
Y8				0.895		
Y9				0.854		

VALIDITAS DAN DAN REABILITAS KONSTRUK

	Cronbach's Alpha	rho_A	Reliabilitas Komposit	Rata-rata Varians Diekstrak (AVE)
Faktor Psikososial (X4)	0.975	0.980	0.978	0.814
Kepatuhan Pengobatan (X2)	0.974	1.032	0.976	0.804
Kesehatan Mental (M)	0.985	0.986	0.986	0.802
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.987	0.987	0.988	0.790
Pengetahuan (X1)	0.973	-0.095	0.951	0.663
Stigma (X3)	0.984	0.997	0.985	0.816

2. Discriminant Validity

NILAI CROSS LOADING

	(X4)	(X2)	(M)	(Y)	(X1)	(X3)
M1	-0.239	0.097	0.879	0.868	0.192	-0.180
M10	-0.230	0.049	0.905	0.901	0.170	-0.125
M11	-0.200	0.128	0.907	0.895	0.202	-0.126
M12	-0.188	0.153	0.919	0.895	0.162	-0.097
M13	-0.276	0.036	0.899	0.894	0.150	-0.164
M14	-0.244	0.095	0.917	0.896	0.142	-0.102
M15	-0.180	0.195	0.880	0.874	0.168	-0.130
M16	-0.218	0.206	0.898	0.902	0.171	-0.106
M17	-0.280	0.088	0.896	0.880	0.103	-0.183
M18	-0.208	0.023	0.887	0.883	0.126	-0.104
M2	-0.189	0.107	0.894	0.872	0.116	-0.098
M3	-0.231	0.096	0.890	0.866	0.129	-0.140
M4	-0.260	0.155	0.877	0.857	0.162	-0.147
M5	-0.230	0.097	0.906	0.895	0.094	-0.191
M6	-0.245	0.097	0.895	0.892	0.103	-0.187
M7	-0.252	0.105	0.911	0.888	0.082	-0.169
M8	-0.210	0.050	0.879	0.891	0.107	-0.204
M9	-0.140	0.117	0.882	0.857	0.064	-0.081
X1.1	0.022	0.015	0.051	0.047	0.900	-0.071
X1.10	0.038	-0.138	-0.009	-0.004	0.748	0.030
X1.2	0.000	-0.019	-0.009	-0.006	0.787	0.003
X1.3	-0.085	0.023	0.057	0.057	0.870	-0.032

X1.4	0.073	0.030	0.044	0.056	0.872	0.000
X1.5	0.017	-0.046	-0.056	-0.045	0.746	0.017
X1.6	0.025	-0.017	0.022	0.035	0.837	0.005
X1.7	0.012	-0.034	0.072	0.074	0.879	-0.056
X1.8	0.022	-0.043	-0.028	-0.022	0.762	-0.021
X1.9	0.108	-0.063	-0.066	-0.052	0.719	0.018
X2.1	-0.091	0.897	0.099	0.095	0.102	0.019
X2.10	-0.140	0.899	0.109	0.107	0.025	-0.012
X2.2	-0.078	0.915	0.167	0.178	0.037	-0.002
X2.3	-0.055	0.899	0.075	0.079	0.090	0.031
X2.4	-0.033	0.882	0.042	0.028	0.077	0.002
X2.5	-0.028	0.905	0.112	0.115	0.007	-0.033
X2.6	-0.149	0.913	0.120	0.114	0.058	-0.011
X2.7	-0.054	0.897	0.042	0.046	0.113	-0.026
X2.8	-0.134	0.869	0.064	0.085	0.015	0.022
X2.9	-0.023	0.890	0.057	0.053	0.050	-0.077
X3.1	0.085	-0.001	-0.151	-0.149	-0.077	0.893
X3.10	0.068	0.014	-0.114	-0.103	-0.077	0.913
X3.11	-0.008	-0.025	-0.176	-0.169	-0.096	0.915
X3.12	0.029	-0.020	-0.085	-0.090	-0.091	0.887
X3.13	-0.020	-0.002	-0.138	-0.135	-0.088	0.905
X3.14	0.093	0.010	-0.130	-0.119	-0.078	0.933
X3.15	0.025	-0.015	-0.192	-0.189	-0.071	0.925
X3.2	0.019	-0.038	-0.116	-0.109	-0.118	0.903
X3.3	0.052	-0.044	-0.101	-0.103	0.032	0.890
X3.4	0.029	0.075	-0.122	-0.111	-0.011	0.884
X3.5	-0.039	0.010	-0.066	-0.057	-0.096	0.913
X3.6	0.006	0.029	-0.181	-0.192	-0.023	0.890
X3.7	0.001	0.006	-0.150	-0.145	-0.090	0.899
X3.8	0.020	-0.057	-0.161	-0.156	-0.094	0.917
X3.9	0.009	-0.035	-0.107	-0.110	-0.062	0.882
X4.1	0.901	-0.124	-0.218	-0.229	-0.061	-0.022
X4.10	0.917	-0.086	-0.250	-0.254	-0.049	0.015
X4.2	0.887	-0.123	-0.199	-0.214	-0.066	0.055
X4.3	0.903	-0.010	-0.173	-0.183	0.012	0.051
X4.4	0.898	-0.019	-0.223	-0.238	-0.041	0.029
X4.5	0.911	-0.063	-0.225	-0.225	-0.010	-0.012
X4.6	0.890	-0.110	-0.260	-0.273	-0.102	0.113
X4.7	0.892	-0.039	-0.154	-0.164	-0.043	-0.092
X4.8	0.915	-0.107	-0.256	-0.253	0.031	0.034
X4.9	0.910	-0.149	-0.249	-0.259	0.002	0.033
Y1	-0.281	0.121	0.921	0.933	0.162	-0.186
Y10	-0.259	0.070	0.873	0.881	0.134	-0.076
Y11	-0.306	0.116	0.900	0.914	0.166	-0.086

Y12	-0.260	0.111	0.857	0.875	0.108	-0.198
Y13	-0.261	0.184	0.879	0.899	0.182	-0.190
Y14	-0.196	0.111	0.886	0.896	0.079	-0.075
Y15	-0.212	0.123	0.861	0.887	0.148	-0.154
Y16	-0.223	0.087	0.838	0.863	0.094	-0.088
Y17	-0.220	0.068	0.877	0.886	0.154	-0.124
Y18	-0.219	0.075	0.873	0.892	0.122	-0.178
Y19	-0.251	0.161	0.917	0.913	0.123	-0.162
Y2	-0.213	0.123	0.877	0.875	0.156	-0.140
Y20	-0.243	0.073	0.865	0.880	0.082	-0.203
Y21	-0.155	0.105	0.878	0.882	0.105	-0.106
Y22	-0.227	0.039	0.893	0.906	0.137	-0.143
Y3	-0.225	0.096	0.876	0.894	0.191	-0.052
Y4	-0.207	0.103	0.861	0.863	0.082	-0.093
Y5	-0.225	0.182	0.900	0.899	0.188	-0.158
Y6	-0.173	0.044	0.834	0.859	0.043	-0.119
Y7	-0.234	0.124	0.904	0.907	0.168	-0.140
Y8	-0.257	0.111	0.889	0.895	0.148	-0.180
Y9	-0.211	0.118	0.837	0.854	0.128	-0.161

3. Composite Reliability

NILAI COMPOSITE RELIABILITY

Variabel Laten	Reliabilitas Komposit	Keterangan
Faktor Psikososial (X4)	0.978	Reliabel
Kepatuhan Pengobatan (X2)	0.976	Reliabel
Kesehatan Mental (M)	0.986	Reliabel
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.988	Reliabel
Pengetahuan (X1)	0.951	Reliabel
Stigma (X3)	0.985	Reliabel

Lampiran 11 Analisis Outer Model

1. Path Coeffisient

NILAI PATH COEFFISIENT

Variabel Laten	Nilai Path Coeffisient
Pengetahuan (X1) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.001
Kepatuhan Pengobatan (X2) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.004
Stigma (X3) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.001
Faktor Psikososial (X4) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.013
Faktor Psikososial (X4) -> Kesehatan Mental (M)	-0.250
Kesehatan Mental (M) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.983

2. Goodness Of Fit (GoF)

MODEL FIT

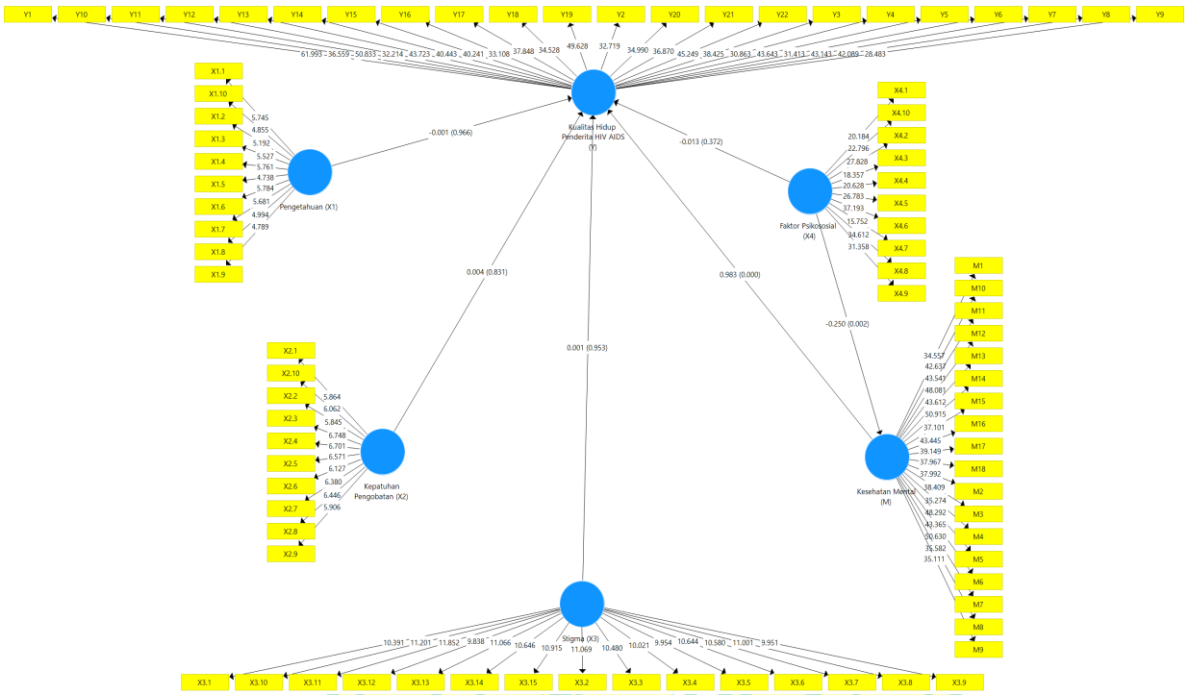
	Model Saturated	**Model**
SRMR	0.060	Fit
NFI	0.685	fit

3. **R Square**

NILAI R SQUARE VARIABEL KELIATAS HIDUP HIV AIDS (Y)

Variabel Laten	**R Square**
Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.974

Lampiran 12 Model yang dihasilkan setelah bootstapping



HASIL PENGUJIAN DENGAN BOOSTRAPPING KUALITAS HIDUO PENDERITA HIV AIDS

Variabel Laten	Koefisien Jalur	T statistik	P Values
Pengetahuan (X1) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.001	0.043	0.966
Kepatuhan Pengobatan (X2) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.004	0.217	0.831
Stigma (X3) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.001	0.060	0.953
Faktor Psikososial (X4) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	-0.013	0.866	0.372
Faktor Psikososial (X4) -> Kesehatan Mental (M)	-0.250	2.891	0.002
Kesehatan Mental (M) -> Kualitas Hidup Penderita HIV AIDS (Y)	0.983	116.144	0.000

Lampiran 13 Surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh

PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: 070/*002*/Ba.Kesbangpol/2025

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Menimbang : 1. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 121/UM.MKM.M/I/2025 Tanggal 2 Januari 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian/Mencari Data

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama/NIM	: Hayatunnufus / 2307210005
Pekerjaan Peneliti	: Mahasiswa/i
Alamat Peneliti	: Jl. Lr. Perdamaian Gp. Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
Lokasi Penelitian	: - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh - 11 (sebelas) Puskesmas di Kota Banda Aceh - RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
Lama Penelitian	: 2 Januari s/d 1 April 2025
Status Penelitian	: **Baru / ~~Lanjutan~~**
Judul Penelitian	: Quality of Life Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
Tujuan Penelitian	: Untuk Mengetahui Quality of Life Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024
Peserta	: -
Penanggung jawab	: Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH (Dekan)

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 3 Januari 2025

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,

Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I/NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.

Lampiran 14 Surat Izin Etik

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Aceh
Jl. Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Aceh
Aceh Besar 23352
(0651) 46128
www.poltekkesaceh.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES ACEH
THE RESEARCH ETHICAL COMMITTEE OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF ACEH

SURAT KETERANGAN
ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.03/12.7/ 010 /2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:
The Research Ethical Committee of Health Polytechnic of Health Ministry of Aceh states hereby that the following proposal:

"QUALITY OF LIFE PENDERITA HIV AIDS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024"

" QUALITY OF LIFE OF HIV AIDS PATIENTS IN BANDA ACEH CITY IN 2024"

Lokasi Penelitian *Location*	: Puskesmas dan rumah sakit di Kota Banda Aceh
Waktu Penelitian *Schedule*	: 29 Januari 2025
Responden/ Subyek Penelitian *Respondent/Research Subject*	: 115 responden yang terdiri dari pasien HIV/AIDS
Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Hayatunnufus

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan
Has proceeded the ethical assessment procedure and been approved for the implementation

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini di buat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 24 Januari 2025 sampai dengan 24 Januari 2026
This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and is valid from 24 January 2025 until 24 January 2026

24 January 2025
Chairman,

Dr. Rachmawati, STP, M. Kes
NIP 197306171996032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https:wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https:tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Lampiran 15 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 23 Januari 2025

Nomor : 074 / 219 /2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian
Sifat : Biasa

Kepada
Yth. Direktur Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat
Pasca Sarjana UNMUHA
di_
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UNMUHA yang tersebut dibawah ini:

Nama : Hayatunnufus
NIM : 2307210005

Telah selesai melaksanakan Penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 07 Januari 2025 s.d 22 Januari 2025 dengan Judul Penelitian "*Quality Of Life* Penderita HIV AIDS di Kota Banda Aceh Tahun 2024".

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDA ACEH

LUKMAN, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19670415 198901 1 003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 16 Dokumentasi