

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Dari Tabel 4.1 terlihat bahwa kelompok usia yang paling dominan pada penderita HIV adalah 31–45 tahun, yang merupakan usia produktif, dengan persentase mencapai 40,5%. Secara konseptual, usia merupakan rentang waktu sejak kelahiran hingga akhir hayat yang mencerminkan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, serta peran dan tanggung jawab sosial seseorang dalam kehidupannya.

Dominasi pada kelompok usia produktif menunjukkan fase di mana seseorang memiliki mobilitas tinggi, interaksi sosial yang luas, serta keterlibatan aktif dalam kegiatan ekonomi dan pekerjaan. Kelompok usia ini dituntut untuk menjalankan peran ganda, baik di lingkungan kerja maupun di rumah. Oleh karena itu, diagnosis penyakit kronis seperti HIV pada usia produktif secara alami menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan, karena muncul kekhawatiran mendalam terhadap penurunan kemampuan fisik yang dapat mengganggu kemandirian finansial dan kelangsungan karier.

Kelompok usia 31–45 tahun memiliki beban tanggung jawab sosial dan ekonomi terbesar sebagai tulang punggung keluarga. Diagnosis HIV pada usia ini memunculkan berbagai stresor kompleks,

mulai dari tekanan pengobatan hingga stigma masyarakat, penolakan sosial, dan kekhawatiran akan masa depan keluarga. Tingginya intensitas stresor adaptasi secara rasional menguras energi psikis pasien, sehingga kemampuan mereka untuk menjaga kesejahteraan hidup secara optimal menjadi terganggu. Akibatnya, ketidakmampuan mengelola stres pada usia produktif berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup di berbagai aspek, seperti kesehatan fisik, kondisi mental, dan interaksi sosial.

Sementara itu, responden pada kelompok usia dewasa muda (<30 tahun) dan usia lanjut (>45 tahun) masing-masing mencapai 29,7%, sehingga menghasilkan perbedaan persepsi terhadap kualitas hidup. Pada pasien di bawah 30 tahun, stresor utama berasal dari hambatan mencapai rasa percaya diri, ketidakpastian masa depan, dan proses penerimaan diri yang belum stabil. Pada kelompok usia di atas 45 tahun, tekanan psikologis akibat infeksi HIV berpadu dengan stres biologis akibat proses penuaan alami. Spektrum stres yang berbeda antar kelompok usia menunjukkan bahwa usia merupakan faktor internal penting yang memengaruhi cara individu memandang kepuasan hidup dan menghadapi tekanan psikologis selama menjalani terapi HIV.

Hubungan antara usia dan tingkat stres yang ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan laporan (Lopuszanska-dawid et al., 2022) yang menyatakan bahwa stres erat kaitannya dengan faktor sosial-ekonomi, dan faktor usia memiliki peran penting kelompok usia muda

ditemukan lebih rentan mengalami stres. Penelitian (Dewa et al., 2022) menguatkan bahwa usia berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang di masyarakat; semakin tua seseorang, semakin berkembang kemampuan memahami dan merespons kondisi kesehatan, serta semakin matang pola pikirnya. Dalam konteks pasien HIV di RSUD Purwodadi, integrasi penelitian ini menjelaskan bahwa kelompok usia produktif menghadapi perubahan hidup mendadak yang memaksa mereka mencurahkan energi psikologis untuk menyesuaikan pola hidup sehat di tengah tekanan sosial yang nyata.

Dampak biologis dan psikologis dari pembagian usia ini secara nyata memengaruhi kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari. Penelitian (Febianti et al., 2023) menyatakan bahwa usia sangat memengaruhi tingkat produktivitas kerja karena berkaitan erat dengan kemampuan dan daya tahan fisik pekerja. Ketika infeksi HIV menyebabkan stres berkepanjangan pada masa usia produktif, hal ini secara langsung dapat melebihi kemampuan adaptasi tubuh dan mengurangi kinerja fisik (Lopuszanska-dawid et al., 2022). Oleh karena itu, dalam mengelola stres untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV, karakteristik usia perlu mendapat perhatian khusus; intervensi harus diarahkan untuk menjaga produktivitas dan kemampuan fisik pasien usia produktif (31–45 tahun) agar mereka tetap mandiri secara ekonomi dan sosial, sekaligus mengurangi stres yang dapat memperparah kondisi klinis.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.2, terdapat perbedaan pada karakteristik demografis responden jika dilihat dari jenis kelamin, yang merupakan temuan penting untuk diperhatikan. Secara konseptual, jenis kelamin merupakan pembeda biologis antara laki-laki dan perempuan yang terlihat dari perbedaan bentuk dan fungsi tubuh, dan sifat ini sudah melekat sejak lahir. Perbedaan biologis ini tidak hanya mencakup organ reproduksi dan kromosom, tetapi juga berdampak pada sistem hormon yang mengontrol respons metabolisme dan cara tubuh melawan penyakit.

Jenis kelamin berperan penting dalam membentuk kemampuan seseorang mengelola masalah. Perempuan dan laki-laki secara psikologis memiliki pendekatan berbeda dalam memahami, menyampaikan, dan mengatasi tekanan hidup sehari-hari. Perempuan cenderung lebih rentan terhadap tekanan emosional karena tuntutan di rumah dan stigma masyarakat, yang jika berlangsung terus-menerus dapat memengaruhi kesehatan mental secara negatif. Sebaliknya, laki-laki biasanya mengatasi stres dengan berfokus pada peran sebagai penjaga ekonomi keluarga, tetapi cenderung enggan mencari bantuan atau dukungan sosial. Ketidakseimbangan adaptasi ini secara logis memengaruhi persepsi terhadap kualitas hidup; ketika salah satu jenis kelamin menghadapi stresor adaptasi yang lebih berat dan tidak mampu mengatasinya, maka aspek kualitas hidup—psikologis, fisik, dan sosial—akan menurun secara signifikan.

Perbedaan sifat psikososial ini juga memengaruhi cara masing-masing jenis kelamin membangun pertahanan diri untuk menjaga kebahagiaan hidup. Wanita cenderung lebih mudah menggunakan pertemanan dan dukungan sosial untuk meredakan kecemasan, meskipun secara alami mereka lebih rentan terhadap fluktuasi emosi karena pengaruh hormon. Di sisi lain, laki-laki yang biasanya menghadapi masalah secara rasional sering kesulitan menunjukkan kelemahan emosional karena pengaruh budaya gender yang mengharapakan mereka tetap tangguh. Spektrum perbedaan respons emosional ini menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin bukan sekadar data demografi, tetapi juga indikator internal yang secara logis memengaruhi tingkat stres dan pada akhirnya menentukan sejauh mana pasien dapat mencapai kualitas hidup ideal selama perawatan.

Keterkaitan antara jenis kelamin dan kerentanan terhadap tekanan mental ini sesuai dengan penelitian (Song A M, 2022), yang menemukan hubungan signifikan antara stres psikologis dan jenis kelamin, di mana perempuan cenderung mengalami stres lebih berat. Penelitian (Dianor, 2022), mendukung bahwa sifat-sifat jenis kelamin terkait erat dengan pembentukan karakter, kemandirian, dan integritas seseorang dalam merespons lingkungan. Integrasi hasil penelitian ini memberikan dasar logis bahwa status biologis pasien secara aktif turut membentuk kesiapan mental dalam menghadapi perubahan besar akibat penyakit.

Selain memengaruhi stres, jenis kelamin juga terbukti memengaruhi langsung kesehatan mental secara keseluruhan. Penelitian (Mandalika et al., 2024), menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan signifikan dengan kondisi kesehatan mental seseorang di lingkungan sosialnya. Ketika masalah psikologis pada salah satu jenis kelamin berpadu dengan penyakit kronis, akumulasi tekanan dapat melebihi kemampuan tubuh menahan stres dan mengganggu stabilitas emosi secara luas. Oleh karena itu, program pengelolaan stres untuk meningkatkan kualitas hidup pasien tidak boleh diterapkan secara seragam; konseling dan dukungan psikososial harus dirancang secara khusus berdasarkan jenis kelamin (*gender-responsive*) agar dapat mengatasi penyebab stres yang berbeda pada pasien laki-laki dan perempuan secara efektif.

3. Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 4.3, distribusi frekuensi menunjukkan gambaran latar belakang pekerjaan responden secara demografis. Secara konseptual, pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang secara sadar dan teratur dengan tujuan memperoleh penghasilan, memenuhi kebutuhan hidup, serta menjalankan peran sosial dalam masyarakat. Pekerjaan bukan hanya sumber penghasilan, tetapi juga menunjukkan kemampuan, tingkat kesulitan fisik, interaksi sosial, dan lingkungan yang dihadapi sehari-hari.

Status pekerjaan berperan penting dalam menentukan besarnya tekanan psikologis yang dirasakan pasien. Kelompok pasien yang

bekerja sering menghadapi tekanan kerja tinggi, yang jika bertabrakan dengan penurunan tenaga akibat penyakit kronis, secara logis menyebabkan penumpukan stres kerja. Ketakutan kehilangan pekerjaan, penurunan kemampuan bekerja, dan stigma di tempat kerja dapat membuat pasien mengalami kelelahan mental terus-menerus. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan berbagai stresor langsung mengganggu keseimbangan emosional dan menurunkan kepuasan hidup. Sebaliknya, bagi pasien yang tidak bekerja, ketiadaan kemandirian finansial dan ketergantungan ekonomi pada orang lain juga menjadi sumber stres tersendiri yang berpotensi menurunkan kualitas hidup di bidang psikologis dan sosial.

Berbagai jenis dan status pekerjaan menimbulkan perbedaan cara mengatasi masalah serta memaknai kebahagiaan hidup. Orang yang bekerja di lingkungan yang mendukung dan fleksibel biasanya memiliki ketahanan mental lebih baik karena dapat merawat emosi tanpa mengganggu stabilitas finansial. Namun, pekerja dengan jam kerja ketat dan tekanan tinggi cenderung mengalami kejenuhan psikologis (*burnout*) yang memperparah kondisi kesehatan fisik. Dinamika ini menunjukkan bahwa status pekerjaan responden bukan sekadar data statistik, tetapi juga variabel yang memengaruhi cara seseorang mengatur energi hidup dalam menghadapi tekanan terkait kesehatan, sehingga berdampak langsung pada pencapaian kualitas hidup optimal.

Hubungan antara pekerjaan dan kerentanan mental ini selaras dengan penelitian (Muhammad Arif, Tan Malaka, 2021) yang menemukan bahwa faktor-faktor terkait pekerjaan memiliki pengaruh besar terhadap tingkat stres, terutama ketidakpastian dalam lingkungan kerja. Penelitian (Utas Harguna Liani dan Adi Cilik Pierewan, 2020), menunjukkan bahwa jabatan dan sifat pekerjaan memengaruhi secara langsung tingkat kepuasan kerja dan kepuasan hidup dalam masyarakat. Integrasi penelitian ini memberikan dasar logis bahwa status aktivitas harian pasien merupakan faktor penting yang memengaruhi stabilitas atau kemudahan dalam menghadapi tekanan hidup.

Kapasitas kerja seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat stres, tetapi juga bergantung pada interaksi tubuh dengan lingkungan. Penelitian (Dana Cahya Putra, Drs. Moch. Mustam, MS., Dra. Tri Yuniningsih, 2020) menyatakan bahwa kemampuan kerja pegawai sangat berkaitan dengan efektivitas lingkungan kerja dan motivasi mencapai tujuan organisasi. Ketika beban kerja berat bersatu dengan tekanan berkepanjangan akibat infeksi, akumulasi stresor dapat melebihi kemampuan adaptasi tubuh dan mengurangi fungsi fisik (Muhammad Arif, Tan Malaka, 2021) Oleh karena itu, dalam mengelola stres untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, perlu memperhatikan tingkat beban kerja mereka. Intervensi klinis dan jadwal konseling sebaiknya dirancang secara adaptif agar dapat mempertahankan produktivitas pasien tanpa menambah beban stres psikologis dan fisik.

4. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Tabel 4.4, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas (SMA). Secara konseptual, tingkat pendidikan adalah proses pengembangan berkelanjutan yang ditentukan berdasarkan pertumbuhan peserta didik, cakupan materi, dan tujuan sistem pendidikan formal. Tingkat pendidikan tidak hanya menunjukkan lama belajar atau gelar, tetapi juga kemampuan berpikir, kedalaman pemahaman, kemampuan menganalisis informasi, serta kesiapan menerapkan nilai-nilai baru dalam masyarakat.

Tingkat pendidikan memiliki peran logis dalam membentuk kemampuan adaptasi psikologis pasien, terutama terkait tingkat stres dan kualitas hidup. Individu berpendidikan tinggi cenderung lebih rasional, mampu mengakses informasi lebih luas tentang kondisi sakitnya, dan dapat membedakan mitos atau stigma negatif di masyarakat. Kapasitas kognitif yang berkembang memungkinkan mereka mengembangkan cara mengatasi masalah secara bijak, sehingga mengurangi stres psikologis. Pasien berpendidikan rendah cenderung salah memahami informasi, yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan tanpa alasan jelas, menyebabkan stres terus-menerus. Ketidakmampuan mengelola stres akibat kurangnya pemahaman ini langsung memengaruhi kualitas hidup, terutama di bidang psikologis dan sosial.

Perbedaan tingkat pendidikan memengaruhi cara pasien mengukur dan menjaga kepuasan hidup selama terapi medis. Pendidikan

yang cukup berhubungan erat dengan kemampuan membuat keputusan klinis yang benar, seperti kepatuhan minum obat, pemenuhan gizi, dan pengaturan istirahat. Kemampuan mengatur keseimbangan hidup dengan berpikir jernih akan menghasilkan kesehatan jasmani yang stabil. Fenomena ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bukan sekadar angka dalam studi sosial, tetapi juga pondasi penting yang turut menentukan stabilitas mental dan cara seseorang memandang makna hidup secara keseluruhan.

Keterkaitan antara pendidikan dan kesejahteraan hidup yang ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ramadhana & Meitasari, 2023) yang menegaskan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh penting dan berkorelasi langsung dengan kualitas hidup seseorang di masyarakat. Edukasi dianggap sebagai cara utama membantu seseorang mencapai kualitas hidup lebih baik. Penelitian (Khanif & Mahmudiono, 2023) mendukung bahwa tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan; semakin tinggi latar belakang pendidikan formal, semakin baik kemampuan memahami dan menerima informasi. Integrasi hasil penelitian ini memberikan dasar logis bahwa tingkat pendidikan pasien merupakan faktor internal yang memengaruhi tingkat stres dengan membentuk pemahaman yang jujur dan objektif.

Selain memengaruhi kemampuan berpikir dan cara mengatasi stres, tingkat pendidikan juga berdampak pada struktur status sosial dan

ekonomi pasien. Penelitian (Raihan et al., 2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang mempersiapkan diri untuk bekerja, meningkatkan efisiensi kerja, dan memperoleh pendapatan lebih baik. Ketika seseorang mengalami penyakit kronis dengan latar belakang pendidikan rendah, keterbatasan akses keuangan dapat bertemu dengan biaya pengobatan tinggi, yang secara logis memperburuk tekanan finansial. Dalam memberikan pendidikan manajemen stres, materi dan cara penyampaian konseling kesehatan harus disesuaikan dengan latar belakang pendidikan pasien agar informasi dapat diterima dengan baik dan efektif.

5. Status Pernikahan

Berdasarkan Tabel 4.5, karakteristik status pernikahan responden menunjukkan sebaran bervariasi antara menikah, belum menikah, serta cerai hidup atau cerai mati. Secara konseptual, status pernikahan menunjukkan posisi seseorang dalam hubungan hukum dan sosial sebagai pasangan suami istri, yang merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita, dengan landasan hukum, agama, atau tradisi. Status pernikahan bukan sekadar pengakuan administratif, tetapi juga tanda bagaimana sistem dukungan personal terbentuk, seberapa dalam tanggung jawab rumah tangga, serta sejauh mana stabilitas emosional seseorang dalam menjalani kehidupan.

Status perkawinan memiliki peran yang sangat masuk akal dalam menentukan kemampuan pasien untuk mempertahankan

kesehatan mental mereka. Seseorang yang sudah menikah dan memiliki hubungan yang seimbang secara rasional, akan merasa lebih tenang secara psikologis karena ada pasangan yang bisa menjadi tempat untuk berbagi beban, sehingga mampu mengurangi rasa cemas yang timbul akibat mendiagnosis penyakit kronis. Sebaliknya, bagi pasien yang belum menikah, bercerai, atau janda/duda, mereka biasanya harus menanggung tekanan psikososial sendirian tanpa mendapat dukungan emosional yang terus menerus dari keluarga. Isolasi emosional dan tidak adanya tempat untuk bercerita secara rasional menyebabkan akumulasi tekanan stres sehari-hari yang lebih berat, yang akhirnya dapat menghabiskan energi mental dan mengurangi rasa puas serta kualitas hidup mereka secara signifikan di bidang psikologis dan hubungan sosial.

Perubahan status pernikahan memengaruhi cara orang memaknai kebahagiaan hidup selama pengobatan medis. Pernikahan yang sah secara logis membutuhkan komitmen bersama, di mana pasien tidak hanya memperhatikan kesembuhan dirinya sendiri, tetapi juga khawatir tentang keharmonisan hubungan dan risiko menularkan penyakit kepada pasangan. Tekanan ini dapat membuat pasien tertekan, tetapi sekaligus menjadi dorongan kuat untuk tetap berobat agar kualitas hidup keluarga tetap terjaga. Fenomena ini menunjukkan bahwa status menikah bukan bagian dari data sosial semata, tetapi juga pondasi penting yang memengaruhi sejauh mana pasien mampu menilai

kenyamanan dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Keterkaitan antara status pernikahan dan kerentanan terhadap tekanan mental ini sejalan dengan penelitian (Naulia, 2020), yang melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan tingkat stres dalam menghadapi krisis kesehatan. Studi tersebut menekankan bahwa perubahan atau ketidakstabilan dalam iklim pernikahan secara langsung memengaruhi kemampuan mengatasi masalah, sehingga diperlukan pengoptimalan dukungan dari orang sekitar untuk mencapai kualitas hidup lebih baik. Penelitian (Ferinda Yumni Unza Ayu, Risda Rizkillah, 2023) menunjukkan bahwa kesiapan membina perkawinan dan kemampuan mengatasi konflik dalam hubungan sangat memengaruhi keberhasilan tugas keluarga serta tingkat stres yang dirasakan anggota keluarga. Integrasi hasil penelitian ini memberikan dasar logis bahwa status pernikahan pasien merupakan bentuk dukungan eksternal yang memengaruhi tingkat stres psikologis seseorang, baik karena adanya sistem dukungan antar-manusia yang kuat atau tidak.

Selain memengaruhi manajemen stres, kestabilan emosional dari status pernikahan secara klinis terbukti berhubungan dengan tingkat kesehatan fisik dan mental pasien secara keseluruhan. Penelitian (Rengganis et al., 2025), menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dengan penyakit kronis dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial sehari-hari. Semakin menurun kualitas hidup, semakin tinggi tingkat

kekambuhan dan tekanan psikologis. Ketika status pernikahan tidak lagi memberikan perlindungan emosional (seperti perceraian atau ketiadaan pasangan), beban stresor adaptasi yang terus-menerus dapat melebihi batas toleransi tubuh dan memperburuk kondisi kesehatan (Naulia, 2020). Oleh karena itu, penerapan pendekatan perawatan yang melibatkan keluarga dalam mengelola stres sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini harus mencakup pasangan pasien sebagai mitra terapi, sehingga menciptakan suasana rumah yang mendukung proses kesembuhan dan kesejahteraan mental.

B. Analisis Univariat

1. Tingkat Stres

Berdasarkan Tabel 4.6, mayoritas responden rawat jalan berada pada kondisi stres, yaitu 45 orang (60,8%), sedangkan 29 orang (39,2%) berada pada kondisi tidak stres. Secara konseptual, tingkat stres adalah respons non-spesifik tubuh, baik fisik, mental, maupun perilaku, terhadap berbagai tuntutan, tekanan, atau perubahan dari dalam maupun luar yang dirasa melebihi kemampuan mengatasi. Persentase angka pada kelompok stres secara logis menunjukkan bahwa perawatan klinis jangka panjang yang diterima pasien rawat jalan membutuhkan energi psikis besar secara terus-menerus, menyebabkan ketegangan emosional dalam kehidupan sehari-hari.

Apabila dilihat dari variabel kualitas hidup pasien, persentase responden yang mengalami stres cukup tinggi (60,8%) memiliki peran

yang sejalan sebagai faktor psikososial utama. Infeksi kronis seperti HIV memaksa pasien mengalami perubahan hidup besar dan tiba-tiba, mulai dari kepatuhan terapi ARV sepanjang hidup hingga menghadapi tekanan mental akibat penolakan atau stigma negatif masyarakat. Ketika stres berlangsung terus-menerus, respons berkelanjutan dari sistem saraf simpatis secara fisik menguras tenaga tubuh. Akibatnya, tekanan mental yang tidak diatasi secara rasional akan mengurangi kepuasan hidup pasien di berbagai aspek kualitas hidup, terutama kesehatan fisik, kesejahteraan mental, kemandirian, dan kualitas hubungan sosial.

Kelompok responden yang tidak stres (39,2%) menunjukkan variasi mekanisme koping yang menarik. Kemampuan tetap tenang meskipun menghadapi penyakit berkepanjangan biasanya didukung oleh cara pikir kuat, seperti rasa pasrah tinggi, penerimaan diri dewasa, serta dukungan keluarga solid sebagai peredam tekanan emosional. Sebaliknya, kelompok stres yang gagal menghadapi stresor sehari-hari dapat berujung pada kelelahan mental (*distress*) dan rasa putus asa, yang mendorong pengabaian pola hidup sehat. Fenomena ini menunjukkan bahwa angka distribusi univariat bukan sekadar data statistik demografis, tetapi juga mencerminkan apakah kemampuan adaptasi fungsional seseorang dalam merespons kondisi klinis tetap stabil atau mulai runtuh demi mencapai kualitas hidup ideal.

Hubungan antara stres yang dialami pasien dengan tingkat kesejahteraan psikologis mereka dalam penelitian ini konsisten dengan

laporan (Mitha et al., 2026) ang juga menemukan bahwa stres memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis pada pasien penyakit kronis. Beban adaptasi terhadap batasan kehidupan jangka panjang dapat menyebabkan stres harian yang rentan dan berdampak negatif pada rasa percaya diri. Penelitian (Qorahman & Laksono, 2025), memperkuat bahwa tekanan stres tinggi pada penderita penyakit jangka panjang berhubungan signifikan dengan gangguan persepsi citra tubuh akibat efek samping pengobatan atau perkembangan penyakit. Dalam konteks pasien RSUD Purwodadi, integrasi penelitian ini menjelaskan bahwa jumlah responden stres yang tinggi dapat menghambat fungsi psikososial sehat dan memperburuk pandangan pasien terhadap penampilan diri serta kenyamanan hidup.

Stres tidak hanya berdampak pada kesehatan mental dan hubungan sosial pasien, tetapi juga mengganggu kemampuan mereka untuk beristirahat dan memulihkan kondisi fisik. Penelitian (Saraswati et al., 2022) mengungkapkan bahwa ada hubungan erat antara tingkat stres yang tinggi dan penurunan kualitas tidur pada pasien yang menderita penyakit kronis. Penelitian (Cahyani et al., 2025) mendukung bahwa peningkatan tekanan mental dapat mengganggu fungsi istirahat yang penting untuk menjaga daya tahan tubuh. Tingkat stres yang semakin tinggi akan menyebabkan kualitas tidur yang semakin menurun. Hubungan timbal balik yang saling memperburuk ini merugikan pasien, karena kualitas tidur yang buruk yang disebabkan oleh stres yang tidak

terkendali akan memperlemah kondisi fisik dan berdampak negatif pada dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian (Winarti et al., 2023), stres yang tidak ditangani dengan baik dapat memperparah kondisi pasien penyakit kronis dan menurunkan kualitas hidup mereka secara drastis. Dampaknya meluas ke berbagai bidang kehidupan, seperti kondisi keuangan, kemampuan bekerja, dan peran sosial yang mereka jalani. Namun, pelatihan manajemen stres yang tepat, seperti teknik relaksasi otot progresif, terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kemampuan adaptasi serta pengendalian tekanan psikologis (Winarti et al., 2023). Integrasi hasil penelitian (Mitha et al., 2026, Qorahman & Laksono, 2025, Saraswati et al., 2022, Cahyani et al., 2025, dan Winarti et al., 2023) memberikan dasar logis bagi manajemen rumah sakit. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien rawat jalan, layanan medis perlu menyediakan program konseling manajemen stres komprehensif guna memutus siklus stres emosional, menjaga kualitas tidur, dan membantu pasien mengembangkan mekanisme koping adaptif.

2. Kualitas Hidup

Berdasarkan Tabel 4.7, persentase responden berada pada proporsi seimbang antara kategori kualitas hidup buruk dan baik, masing-masing 37 responden (50,0%). Secara teoritis, kualitas hidup adalah pandangan subjektif seseorang tentang di mana posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang

dianut di tempat tinggalnya, serta sejalan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran pribadinya. Konsep ini tidak tunggal, melainkan multidimensional, meliputi kesehatan fisik, kondisi kejiwaan, kemandirian, relasi sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

Keberadaan 50,0% responden dengan kualitas hidup buruk secara logis menunjukkan hambatan, baik dari sistem pelayanan maupun kondisi pribadi, yang memengaruhi kesejahteraan hidup secara keseluruhan. Dalam konteks HIV, penyakit yang menyerang sistem kekebalan dan berkembang perlahan menuntut kepatuhan terapi ARV seumur hidup. Beban klinis akibat efek samping obat, kerentanan terhadap infeksi oportunistik, dan penurunan daya tahan fisik terus-menerus dapat mengurangi kemampuan fungsi pasien. Lebih dari sekadar kondisi biologis, beban psikososial seperti stigma negatif dan rasa takut ditolak masyarakat membuat persepsi subjektif pasien terhadap kenyamanan hidup berkurang. Oleh karena itu, besarnya angka kualitas hidup buruk menjadi tanda jelas bahwa penyakit kronis tidak hanya mengganggu fungsi organ tubuh, tetapi juga memengaruhi kenyamanan hidup secara keseluruhan.

Secara rasional, 50,0% responden yang masih menjaga kualitas hidup baik menunjukkan adanya faktor perlindungan yang bekerja efektif. Kemampuan kelompok ini mencapai kualitas hidup baik biasanya didukung oleh adaptasi adekuat, ketahanan mental kuat, efikasi diri dalam pengelolaan pengobatan, serta dukungan sosial solid dari keluarga dan

komunitas sesama pasien. Sebaliknya, kelompok dengan kualitas hidup buruk mengalami kombinasi merugikan dari keterbatasan fisik, tekanan ekonomi pengobatan, dan isolasi sosial yang memicu rasa putus asa. Fenomena ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien penyakit kronis sangat bergantung pada kemampuan menggabungkan pengelolaan medis dengan penanganan tekanan psikososial di sekitarnya.

Kondisi rentan terhadap penurunan kesejahteraan pada penderita penyakit jangka panjang ini sesuai dengan konsep dasar (Megari, 2020) tentang kualitas hidup pasien penyakit kronis. (Megari, 2020) menyatakan bahwa peningkatan kasus penyakit kronis di seluruh dunia berdampak negatif langsung pada *Health Related Quality of Life* (HRQoL) karena penyakit tersebut mengganggu fungsi fisik, psikologis, dan sosial secara bersamaan. Dalam pelayanan kesehatan, evaluasi kualitas hidup sangat penting karena tingkat penurunan fungsi berbeda-beda tergantung jenis pengobatan dan tekanan emosional. Temuan buruknya kualitas hidup pasien HIV di RSUD Purwodadi mengonfirmasi teori (Megari, 2020) bahwa penyakit kronis yang tidak ditangani dampak psikologis dan sosialnya akan menghambat persepsi kebahagiaan dan kepuasan hidup.

Dampak negatif penyakit kronis terhadap kualitas hidup juga terjadi pada penyakit lain yang membutuhkan pengobatan intensif. Penelitian (Renni Simorangkir, Tri Murti Andayani, 2021) pada pasien terapi pengganti jangka panjang menemukan bahwa faktor sosial,

demografi, dan gejala klinis berperan penting dalam menyebabkan komplikasi yang memengaruhi kenyamanan hidup sehari-hari. (Lisnawati Lubis, 2025) dalam penelitiannya menilai kualitas hidup pasien penyakit kronis dengan instrumen WHOQOL-BREF, menunjukkan sebagian besar responden hanya mencapai tingkat kualitas hidup cukup atau terbatas karena prosedur medis sepanjang hidup. Sinkronisasi literatur ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan dengan penyakit berat secara alami berada dalam risiko tinggi mengalami penurunan kualitas hidup, baik fisik maupun kemandirian fungsional.

Kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis tidak semata-mata ditentukan oleh aspek medis, tetapi juga sangat bergantung pada kapasitas kognitif serta kemampuan mereka untuk beradaptasi secara perilaku dalam menghadapi penyakitnya. Penelitian (Suharmanto, 2022) menunjukkan kaitan cukup kuat antara tingkat pemahaman upaya pencegahan komplikasi penyakit kronis dengan tingkat kualitas hidup. Pengetahuan cukup membantu pasien menjalani gaya hidup sehat, mengikuti pengobatan teratur, dan mengurangi gejala memburuk, sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Integrasi hasil penelitian (Megari, 2020, Renni Simorangkir, Tri Murti Andayani, 2021, Lisnawati Lubis, 2025, dan Suharmanto, 2022) memberikan rekomendasi penting. Untuk meningkatkan persentase kualitas hidup baik melampaui 50,0%, intervensi medis tidak hanya fokus pada pengendalian virus, tetapi juga melibatkan edukasi berkelanjutan dan penguatan kesehatan

mental agar pasien dapat membangun penerimaan diri sesuai kondisi.

C. Analisis Bivariat

Tabel 4.8 menyajikan hasil uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi adalah signifikan. H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai *Contingency Coefficient* menunjukkan kekuatan hubungan dalam kategori kuat, yang berarti perbedaan tingkat stres responden berkaitan dengan perbedaan kualitas hidup yang dimiliki.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 36 dari 45 responden stres (80,0%) memiliki kualitas hidup buruk. Sebaliknya, 28 dari 29 responden tidak stres (96,6%) memiliki kualitas hidup baik. Perbedaan yang sangat kontras ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa stres berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Menurut peneliti, kondisi ini terjadi karena pasien HIV/AIDS menghadapi berbagai tuntutan dan tekanan dalam menjalani penyakit kronis, baik terkait kondisi kesehatan, pengobatan jangka panjang, kekhawatiran perkembangan penyakit, maupun masalah psikososial seperti stigma, diskriminasi, perubahan hubungan sosial, dan kekhawatiran masa depan. Berbagai tekanan ini meningkatkan beban psikologis dan memengaruhi kemampuan adaptasi terhadap kondisi penyakit.

Stres yang dibiarkan tanpa penanganan yang memadai dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien dan menyulitkan mereka dalam

melakukan kegiatan rutin sehari-hari. Pasien stres dapat merasa lebih cemas, khawatir, tidak berdaya, atau kesulitan menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan. Kondisi ini berdampak pada kemampuan menjalankan aktivitas, mempertahankan hubungan sosial, memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta mengikuti pengobatan optimal. Ketika pasien kesulitan beradaptasi dan menjalankan fungsi sehari-hari, persepsi mereka terhadap kesehatan dan kesejahteraan menjadi lebih buruk, dan pada akhirnya hal ini memengaruhi penilaian kualitas hidup di berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Secara fisiologis, stres berkepanjangan dapat memicu respons stres tubuh melalui sistem neuroendokrin. Namun, mekanisme fisiologis tidak diukur langsung dalam penelitian ini, sehingga hasil tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa peningkatan hormon stres atau perubahan kondisi imun merupakan penyebab langsung rendahnya kualitas hidup. Mekanisme tersebut hanya dapat digunakan sebagai penjelasan teoritis bagaimana stres berkaitan dengan kondisi fisik dan psikologis. Karena itu, peningkatan kualitas hidup harus dilakukan holistik, tidak hanya medis, tetapi juga psikologis dan sosial, melalui edukasi, dukungan psikologis, dukungan sosial, dan manajemen stres.

Menurut tafsiran peneliti, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kualitas hidup pasien HIV/AIDS tidak semata-mata ditentukan oleh kondisi fisik dan pengobatan yang diterima, tetapi juga memiliki hubungan yang erat dengan kondisi psikologis mereka. Tingkat stres yang lebih tinggi dapat

dianggap sebagai penanda adanya beban psikologis yang lebih berat, yang selanjutnya akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam beradaptasi, menjalankan aktivitas sehari-hari, dan menjaga kesejahteraan psikologis serta sosialnya. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS harus dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya melalui pelayanan medis, tetapi juga dengan memberikan perhatian pada aspek psikologis dan sosial, melalui pemberian edukasi, dukungan psikologis, dukungan sosial, serta strategi manajemen stres yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara stres dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS rawat jalan di RSUD Purwodadi. Pasien yang stres cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak stres. Namun, karena penelitian ini hanya menganalisis hubungan antara dua variabel secara bivariat, hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa stres adalah penyebab langsung dari buruknya kualitas hidup. Banyak faktor lain yang juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS, namun tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Hubungan signifikan antara tekanan mental dan penurunan kualitas hidup pada penderita penyakit jangka panjang ini didukung landasan konseptual (Megari, 2020). (Megari, 2020) menjelaskan bahwa peningkatan kasus penyakit kronis secara langsung mengurangi *Health Related Quality of Life* (HRQoL) karena sifat penyakit jangka panjang mengganggu berbagai

aspek fungsi tubuh secara bersamaan. Beban emosi akibat hilangnya kemampuan mengendalikan kondisi dan ketidakpastian masa depan dapat menyebabkan stres kronis yang berperan sebagai faktor perusak, mengurangi nilai persepsi kebahagiaan. Temuan 80,0% pasien stres di area penelitian mendukung teori (Megari, 2020), di mana gejala psikologis akibat infeksi berat yang ditangani dengan kepasrahan dan stres terbukti mengganggu kemampuan adaptasi responden terhadap aktivitas sehari-hari.

Dampak negatif tingkat stresor tinggi terhadap penurunan kualitas hidup dan kesehatan fisik juga dibuktikan oleh penelitian pada penderita penyakit kronis yang membutuhkan perawatan intensif. (Winarti et al., 2023) menyatakan bahwa penyakit kronis jangka panjang secara alami mengganggu stabilitas finansial, karier, hubungan sosial, serta menyebabkan berbagai masalah psikologis dan sosial rumit yang dapat menurunkan kualitas hidup drastis jika tidak didukung pelatihan pengelolaan stres. Penelitian (Saraswati et al., 2022) serta (Cahyani et al., 2025) memperkuat bahwa peningkatan tekanan mental berhubungan langsung dengan perubahan pola tidur dan penurunan kualitas istirahat pasien setiap hari. Sinkronisasi literatur ini menunjukkan bahwa stres yang dirasakan pasien RSUD Purwodadi menyebabkan kelelahan fisik dan masalah tidur, yang secara alami berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup.

Selain faktor klinis, keberhasilan peningkatan kualitas hidup pasien juga tergantung pada aspek kognitif dan kemampuan mengembangkan mekanisme koping adaptif. (Suarmanto, 2022) menegaskan bahwa tingkat

pemahaman dan kesiapan pasien menghadapi komplikasi penyakit berhubungan erat dengan kualitas hidup, karena pemahaman baik dapat mengurangi stres psikologis. Integrasi hasil penelitian ini memberikan dasar kuat dalam rekomendasi bagi pelayanan rawat jalan di RSUD Purwodadi agar tidak hanya fokus pada pemantauan kepatuhan terapi ARV. Untuk membantu kelompok responden stres dengan kualitas hidup buruk, pihak rumah sakit perlu menyediakan layanan konseling psikologis, edukasi kesehatan mental, serta program manajemen stres komprehensif guna membantu pasien mengembangkan mekanisme koping efektif demi mencapai kualitas hidup lebih baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan sejumlah keterbatasan yang ada. Adapun keterbatasan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Potensi Bias Mengingat Kembali (*Recall Bias*)

Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan desain *case-control retrospektif*, di mana pengumpulan data dilakukan dengan melihat ke belakang. Risiko yang melekat pada desain ini adalah terjadinya *recall bias*, yaitu kemungkinan bahwa responden dalam kelompok kasus dan kontrol memiliki kapasitas ingatan yang berbeda saat diminta mengingat tingkat stres yang pernah mereka rasakan sebelumnya, sehingga dapat memengaruhi validitas hasil.

2. Keterbatasan Ukuran Sampel

Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah jumlah sampel yang hanya 74 orang dan ruang lingkup lokasi yang terbatas pada satu klinik VCT di RSUD Purwodadi. Dengan demikian, temuan penelitian ini belum dapat diberlakukan secara umum untuk menggambarkan kondisi ODHA di daerah lain, yang mungkin memiliki latar belakang sosial-budaya dan lingkungan yang berbeda.

3. Potensi Bias Informasi (*Social Desirability Bias*)

Pengumpulan data dalam penelitian ini sepenuhnya bergantung pada kuesioner yang bersifat laporan mandiri (*self-report*) dari responden. Mengingat HIV/AIDS masih merupakan penyakit kronis yang sarat dengan stigma negatif di masyarakat, terdapat risiko responden memberikan jawaban yang kurang terbuka atau kurang jujur karena rasa malu, takut, atau cemas. Hal ini berpotensi memengaruhi ketepatan pengkategorian tingkat stres maupun skor kualitas hidup yang dilaporkan.

4. Faktor Pengganggu (*Confounding Variables*) yang Belum Dikontrol Sepenuhnya

Dalam pemilihan kelompok kasus dan kontrol, terdapat berbagai faktor klinis dan non-klinis penting yang idealnya dikontrol secara ketat (misalnya melalui teknik *matching*), namun belum dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini. Faktor-faktor seperti stadium klinis HIV terbaru, kadar sel CD4 terkini, keberadaan penyakit penyerta (infeksi oportunistik), lama menjalani terapi *antiretroviral* (ARV), serta status ekonomi riil responden dapat bertindak sebagai variabel pengganggu

yang memengaruhi objektivitas hubungan bivariat yang ditemukan.

5. Keterbatasan Eksplorasi Data Kuantitatif

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif murni, yang berarti data yang terkumpul terbatas pada informasi numerik, presentase, dan hasil uji *Chi-Square* untuk mengukur hubungan antar variabel. Pendekatan ini tidak cukup untuk mengeksplorasi secara mendalam berbagai aspek psikososial seperti latar belakang emosional, pengalaman batiniah, trauma, bentuk diskriminasi yang dialami responden, serta bagaimana dinamika dukungan keluarga berperan dalam kehidupan mereka. Padahal, aspek-aspek tersebut memerlukan pendekatan kualitatif, misalnya wawancara mendalam, agar dapat dipahami secara lebih utuh dan kontekstual