

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL DAN  
JUMLAH CD4 TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JUMPANDANG BARU**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh :**

**ASTINA**

**R011191115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL DAN JUMLAH  
CD4 TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU**

Oleh:

**ASTINA**


**R011191115**


Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197606182002122002**

  
**Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 198404192015042002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL DAN  
JUMLAH CD4 TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS  
(ODHA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Selasa, 1 Agustus 2023**

**Pukul : 10.00 - Selesai**

**Tempat : Ruang Seminar KP 112**

Disusun Oleh:

**ASTINA**

**R0111911115**


Dan yang bersangkutan dinyatakan


**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197606182002122002**

  
**Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 198404192015042002**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197606182002122002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ASTINA

Nomor Mahasiswa : R011191115

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 25 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

  
(ASTINA)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam memberikan saran untuk perbaikan skripsi ini sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya. Oleh karena itu, penulis hendak menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

1. Orang tua tercinta Ayahanda Abd. Hamid dan Ibunda Nurhayati, serta kakak penulis Briptu Aspar, S.H yang tiada hentinya mencurahkan segala doa, motivasi, semangat, serta dukungan moril maupun materil.
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan juga selaku dosen pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku penguji I dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji II yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.
6. Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan nasehat selama masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu penulis selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas Jumpandang Baru dan seluruh staf yang sudah mengizinkan dan membantu dalam pengumpulan data penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
9. Kepada seluruh keluarga besar penulis yang tiada hentinya memberikan semangat dan motivasi serta dukungan moril dan materil selama proses perkuliahan sampai tahap penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat seperjuangan penulis saudari Elwinda Djafar, Kamlia Ramadhani, Nerlan Putri, dan Rezky Novaliza Ramadhani yang selalu menjadi pendengar terbaik atas seluruh keluh kesah penulis dan terima kasih telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sampai tahap penyusunan skripsi ini.

11. Teman-teman GL1KO9EN yang sama-sama berjuang dari semester awal, terima kasih telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis selama proses perkuliahan hingga tahap penyusunan skripsi ini.
12. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Kepada diri sendiri karena telah bekerja keras dari awal sampai akhir dan berhasil mengalahkan rasa malas juga rasa ingin menyerah.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran, kritik, dan masukan agar skripsi menjadi lebih baik kedepannya. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Makassar, Juni 2023

Astina

## ABSTRAK

Astina. R011191115. **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL DAN JUMLAH CD4 TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU.** Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Arnis Puspitha.

**Latar Belakang:** Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat penting untuk diperhatikan karena dapat berdampak pada beberapa dimensi kehidupan seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengobatan yang dapat dilakukan agar ODHA dapat terus berada dalam kondisi sehat adalah antiretroviral (ARV). ODHA yang tidak patuh menjalankan pengobatan ARV dapat berdampak pada penurunan jumlah CD4 (*Cluster of Differentiation Four*) secara perlahan yang dapat memicu terjadinya berbagai infeksi oportunistik dan pada akhirnya kualitas hidup akan dipertaruhkan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 responden.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ODHA memiliki kepatuhan minum obat ARV pada kategori tinggi sebanyak 61 responden (70,9%), jumlah CD4 dengan kategori normal sebanyak 44 responden (51,2%), dan kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 44 responden (51,2%). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat ARV ( $p=0,000$ ) dan jumlah CD4 ( $p=0,000$ ) terhadap kualitas hidup ODHA.

**Kesimpulan:** Kepatuhan minum obat ARV termasuk dalam kategori tinggi, jumlah CD4 dalam kategori normal, dan kualitas hidup dalam kategori baik. Pada penelitian ini, terdapat hubungan positif antara kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menghubungkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV, jumlah CD4, dan kualitas hidup ODHA.

**Kata kunci:** Kepatuhan Minum Obat, Antiretroviral, Jumlah CD4, Kualitas Hidup, ODHA

**Sumber Literatur:** 88 Kepustakaan (2002-2023)



## ABSTRACT

Astina. R011191115. **THE RELATIONSHIP BETWEEN ADHERENCE TO TAKING ANTIRETROVIRAL DRUGS AND CD4 COUNTS ON THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH HIV/AIDS (PLWHA) IN THE WORKING AREA OF THE JUMPANDANG BARU HEALTH CENTER.** Supervised by Yuliana Syam and Arnis Puspitha.

**Background:** The quality of life of people with HIV/AIDS (PLWHA) is very important to pay attention to because it can have an impact on several dimensions of life such as physical, psychological, social, and spiritual. Treatment that can be done so that PLWHA can continue to be in a healthy condition is antiretroviral (ARV). PLWHA who do not comply with ARV treatment can have an impact on decreasing the number of CD4 (Cluster of Differentiation Four) slowly which can trigger various opportunistic infections and ultimately the quality of life will be at stake.

**Objective:** To determine the relationship between adherence to taking ARV drugs and CD4 count on the quality of life of PLWHA in the work area of the Jumpandang Baru Health Center.

**Method:** This study used correlation analytical research method with cross sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling. The number of samples in this study was 86 respondents.

**Results:** The results of this study showed that the majority of PLWHA had adherence to taking ARV drugs in the high category as many as 61 respondents (70,9%), CD4 counts in the normal category as many as 44 respondents (51,2%), and quality of life in the good category as many as 44 respondents (51,2%). In this study there was a significant relationship between adherence to taking ARV drugs ( $p = 0,000$ ) and CD4 count ( $p = 0,000$ ) on the quality of life of PLWHA.

**Conclusions:** Adherence to taking ARV drugs is in the high category, CD4 counts are in the normal category, and quality of life is in the good category. In this study, there was a positive relationship between adherence to taking ARV drugs and CD4 cell counts on the quality of life of PLWHA. For future researchers, it is expected to be able to link other factors that can affect adherence to taking ARV drugs, CD4 counts, and quality of life of PLWHA.

**Keywords:** Medication Adherence, Antiretroviral, CD4 Count, Quality of Life, PLWHA

**Literature Source:** 88 Literature (2002-2023)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Minum Obat ODHA.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Jumlah CD4 ODHA.....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup ODHA .....	23
E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel .....	29
F. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	33
A. Kerangka Konsep .....	33
B. Hipotesis.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN .....	35
A. Rancangan Penelitian .....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35

C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Manajemen Data .....	44
G. Alur Penelitian .....	47
H. Etika Penelitian .....	48
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
A. Analisa Univariat .....	50
B. Uji Normalitas.....	55
C. Analisa Bivariat.....	56
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>62</b>
A. Pembahasan.....	62
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	73
C. Keterbatasan Penelitian.....	74
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>86</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Kerangka Teori .....	32
Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
Bagan 3. Alur Penelitian .....	47

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	29
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	39
Tabel 3. <i>Blue Print</i> Kuesioner MARS .....	41
Tabel 4. <i>Blue Print</i> Kuesioner WHOQOL-HIV BREF .....	41
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, Tempat Tinggal, Riwayat Pekerjaan Sebelumnya, Pekerjaan Saat Ini, Lama Terdiagnosa, Lama Pengobatan, Jumlah CD4, Penyebab Terinfeksi, Stadium Klinis, dan Status Gizi (n=86) .....	51
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat ARV (n=86) .....	53
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Terakhir Jumlah CD4 (n=86) .....	53
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup (n=86).....	54
Tabel 9. Distribusi Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Domain (n=86) .....	54
Tabel 10. Uji Normalitas Data Berdasarkan Variabel Independen dan Variabel Dependen (n=86).....	55
Tabel 11. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup (n=86) .....	56
Tabel 12. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Fisik (n=86).....	57
Tabel 13. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologi (n=86).....	57
Tabel 14. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Tingkat Kemandirian (n=86) .....	58
Tabel 15. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Hubungan Sosial (n=86) .....	59
Tabel 16. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Lingkungan (n=86) .....	60
Tabel 17. Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Spiritual (n=86).....	60

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden .....	87
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	88
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 4. Surat.....	96
Lampiran 5. Cara Perhitungan Skor Tiap Domain dan Transformasi Raw Score Kuesioner WHOQOL-100 .....	105
Lampiran 6. Master Tabel .....	106
Lampiran 7. Daftar Coding .....	114
Lampiran 8. Hasil Analisis Kuantitatif .....	116

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Menurut data statistik *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), pada tahun 2021 terdapat 38,4 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), diperkirakan terdapat 1,5 juta kasus infeksi HIV baru, dan sekitar 28,7 juta orang menjalani pengobatan dengan terapi antiretroviral (ARV). Berdasarkan kasus kematian, 650.000 orang meninggal karena penyakit HIV/AIDS pada tahun 2021 dan telah merenggut 40,1 juta nyawa sejak awal munculnya penyakit ini (UNAIDS, 2022).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022, didapatkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS sampai dengan September 2022 sebanyak 351.109 kasus HIV dan 142.009 kasus AIDS. Meskipun demikian, jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menjalankan pengobatan ARV sampai dengan September 2022 hanya sekitar 169.767 orang (41%) (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dan pelaporan dari tahun 2010 sampai dengan September 2022, Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat 9 tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus HIV sebesar 13.781 kasus (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2022). Terdapat 5 kota/kabupaten dengan jumlah kasus baru HIV

terbanyak di Sulawesi Selatan tahun 2022, yaitu Kota Makassar sebanyak 556 kasus, Kota Palopo sebanyak 93 kasus, Kabupaten Bone sebanyak 58 kasus, Kabupaten Jeneponto sebanyak 37 kasus, dan Kabupaten Bulukumba sebanyak 36 kasus (Astian, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan masih cukup tinggi, terutama di Kota Makassar.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kota Makassar, didapatkan informasi bahwa puskesmas dengan kasus HIV baru tertinggi di Kota Makassar tahun 2022 adalah Puskesmas Jumpandang Baru dengan 131 kasus baru, Puskesmas Makkasau dengan 110 kasus baru, dan Puskesmas Kassi-Kassi dengan 103 kasus baru. Kasus HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Puskesmas Jumpandang Baru didapatkan informasi bahwa jumlah kasus HIV/AIDS hingga Desember 2022 sebanyak 1.428 kasus dan ODHA yang telah mendapatkan pengobatan ARV hingga tahun 2022 sebanyak 757 orang. Namun, penilaian kepatuhan minum obat ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru hanya dilihat dari jadwal pengambilan obat ODHA tiap bulannya dan masih banyak ODHA yang tidak tepat waktu untuk mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

HIV/AIDS dapat menimbulkan masalah utama bagi ODHA, yaitu penurunan imunitas tubuh yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup (Lasi & Aty, 2018). Kualitas hidup penderita HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit menular ini bersifat kronis dan progresif sehingga dapat berdampak pada beberapa dimensi kehidupan seperti fisik, psikologis,



sosial, dan spiritual (Prameswari, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Monasel et al., 2022 terhadap 70 ODHA di Yayasan Sehat Peduli Kasih Kota Semarang menunjukkan bahwa mayoritas ODHA (54,3%) masih memiliki kualitas hidup yang rendah dalam semua domain.

Rendahnya kualitas hidup ODHA dapat berdampak pada kelangsungan hidup di masa depan dan kematian pada ODHA (Khairunniza & Saputra, 2020). Agar ODHA dapat terus berada dalam kondisi yang sehat, salah satu pengobatan yang secara resmi dianjurkan oleh pemerintah adalah terapi ARV (Syawaludin et al., 2021). ARV tidak dapat menyembuhkan HIV/AIDS tetapi dapat mencegah infeksi dan replikasi HIV (Sari et al., 2019).

Penderita HIV membutuhkan pengobatan ARV untuk mengurangi jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah infeksi oportunistik dan berbagai komplikasinya (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sehingga, pengobatan ARV membutuhkan kepatuhan yang tinggi dari ODHA untuk mengikuti tahapan dan prosedur pengobatan agar dapat mencapai tujuan dari pengobatan (Batubara & Marfitra, 2020). Namun, pada kenyataannya masih banyak ODHA yang tidak mendapatkan hasil pengobatan yang optimal, hal ini dikarenakan kurangnya tingkat kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV (Syawaludin et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Batubara & Marfitra (2020) mengungkapkan bahwa tidak semua pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan minum obat yang baik, hal ini dapat disebabkan oleh sifat manusia

yang sering lupa sehingga pasien terlambat atau bahkan tidak sempat meminum obatnya. ODHA yang tidak patuh menjalankan pengobatan ARV dapat berdampak pada penurunan jumlah CD4 (*Cluster of Differentiation Four*) secara perlahan (Nurmawati et al., 2019). Rendahnya jumlah CD4 dapat memicu terjadinya berbagai infeksi oportunistik dan pada akhirnya kualitas hidup akan dipertaruhkan (Chatterjee et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Rihaliza et al., (2019) pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* RSUP Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2020) dan Mwesigire et al., (2015). Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS (Rahmawati et al., 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan pada pasien HIV/AIDS di Uganda, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup diantara pasien HIV/AIDS yang menggunakan ARV maupun yang tidak menggunakan ARV (Mwesigire et al., 2015).

Berbagai penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA, namun masih terdapat perbedaan dari setiap hasil penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada kuesioner kepatuhan minum obat yang akan digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner MARS (*Medication*

*Adherence Report Scale*). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit HIV/AIDS terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Salah satu pengobatan yang dianjurkan oleh pemerintah adalah pengobatan ARV, meskipun ARV tidak dapat menyembuhkan HIV/AIDS tetapi dapat mencegah infeksi dan replikasi virus. Pengobatan ARV membutuhkan kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal. Namun, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidak semua ODHA memiliki kepatuhan minum obat yang baik. ODHA yang tidak patuh menjalankan pengobatan ARV dapat berdampak pada penurunan jumlah CD4 dan pada akhirnya kualitas hidup akan dipertaruhkan. Selain itu, masih terdapat perbedaan dari setiap hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA. Melihat permasalahan yang ada, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “bagaimana hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden yaitu ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru (usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, riwayat pekerjaan sebelumnya, pekerjaan saat ini, lama terdiagnosa, lama pengobatan, jumlah CD4, penyebab terinfeksi, stadium klinis, dan status gizi).
- b. Teridentifikasinya kepatuhan minum obat ARV ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.
- c. Teridentifikasinya jumlah CD4 ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.
- d. Teridentifikasinya kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.
- e. Teridentifikasinya hubungan kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.
- f. Teridentifikasinya hubungan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi**

Penelitian yang dilaksanakan dengan judul hubungan kepatuhan minum obat antiretroviral dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru telah sesuai dengan roadmap penelitian program studi pada domain 1 dan domain 2 yang membahas tentang:

1. Domain 1: Peningkatan *clinical outcomes* dan *quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (*communicable* dan *non communicable*) baik beresiko melalui penelitian dasar keperawatan.
2. Domain 2: Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan tentang hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat bermanfaat bagi pengembangan proses pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan di puskesmas mengenai kepatuhan minum obat ARV, jumlah CD4, dan kualitas hidup ODHA.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi tentang HIV/AIDS sehingga masyarakat tidak salah paham terkait penyakit ini dan dapat membangun dukungan positif masyarakat terhadap ODHA.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman, proses pembelajaran yang bermakna dan bermanfaat, serta meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan tentang hubungan kepatuhan minum obat ARV dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS**

##### **1. Definisi HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh individu, sehingga tubuh tidak dapat melindungi diri terhadap berbagai jenis infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Virus HIV akan masuk dan menghancurkan sel darah putih, sehingga sel darah putih yang berperan sebagai pertahanan terhadap infeksi akan berkurang jumlahnya dan menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah dan akan rentan terhadap beragam penyakit (Ardhiyanti et al., 2015). Tahap paling lanjut dari infeksi HIV adalah AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (WHO, 2022).

AIDS merupakan sekelompok gejala penyakit yang timbul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sindrom ini muncul karena penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi yang terjadi sekitar 5-10 tahun setelah infeksi HIV berubah menjadi stadium AIDS yang ditandai dengan jumlah CD4 <200 sel/ $\mu$ L (Setiarto et al., 2021).

##### **2. Etiologi**

Penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah golongan retrovirus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1983 sebagai retrovirus yang disebut HIV-1. Pada tahun 1986,

retrovirus baru lainnya ditemukan di Afrika, yang diberi nama HIV-2. HIV-2 dianggap sebagai virus yang kurang patogen dibandingkan HIV-1. Jadi untuk memudahkan keduanya disebut HIV (Purwanto, 2016).

Menurut Purwanto (2016) proses penularan infeksi HIV dan AIDS terdiri dari 5 tahap yaitu:

- a. *Window period* (periode jendela). Durasinya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi dan tidak ada gejala.
- b. Masa infeksi HIV primer akut. Durasinya 1-2 minggu dengan gejala flu *likes illness*.
- c. Infeksi tanpa gejala. Durasinya 1-15 tahun atau lebih dan tidak ada gejala.
- d. Imunosupresi simptomatik. Lebih dari 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam, penurunan berat badan, diare, neuropati, kelemahan, ruam, limfadenopati, dan lesi oral.
- e. AIDS. Berkisar antara 1-5 tahun sejak kasus AIDS pertama kali muncul. Terdapat infeksi oportunistik parah dan tumor di berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologis (Purwanto, 2016).

### **3. Cara Penularan**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) penularan HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui 4 cara yaitu:

- a. Melalui kontak seksual dengan orang yang terinfeksi HIV. Risiko lebih besar jika sering melakukan hubungan seksual atau berganti-ganti pasangan seksual tanpa kondom.



- b. Penggunaan jarum bersama dan telah terkontaminasi HIV seperti jarum suntik, alat tindik, dan alat tato.
- c. Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya. Penularan dapat terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, dan saat menyusui.
- d. Penularan melalui transfusi darah dan produk darah lainnya yang telah terkontaminasi HIV, maka perlu dilakukan tes HIV pada darah pendonor sebelum mendonorkannya kepada yang membutuhkan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis HIV/AIDS terbagi menjadi 4 stadium yaitu:

- a. Tahap pertama adalah stadium infeksi akut. Pada stadium ini muncul gejala tetapi belum spesifik. Stadium ini muncul pada 6 minggu pertama setelah terpapar virus HIV yang dapat berupa demam, kelelahan, nyeri otot dan persendian, nyeri menelan, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Selain itu, dapat juga disertai dengan meningitis aseptik yang ditandai demam, sakit kepala hebat, kejang, dan kelumpuhan pada saraf otak (Nasronudin, 2014).
- b. Tahap kedua adalah stadium asimptomatik (gejala tidak muncul). Pada stadium ini gejala dan keluhan hilang. Stadium ini berlangsung dari 6 minggu sampai beberapa bulan bahkan bertahun-tahun setelah terjadinya infeksi HIV. Pada masa ini terjadi internalisasi HIV ke dalam sel. Pada stadium ini aktivitas pasien masih normal (Nasronudin, 2014).

- c. Tahap ketiga adalah stadium simptomatik. Pada stadium ini gejala dan keluhan lebih spesifik dengan tingkat sedang hingga berat. Penurunan berat badan tetapi tidak sampai 10%, sering terjadi sariawan, peradangan yang terjadi di sudut mulut, dan infeksi bakteri juga dapat ditemukan di saluran pernapasan bagian atas, tetapi pasien yang terkena tetap dapat melakukan aktivitas meskipun merasa tidak nyaman. Sebagian besar pasien biasanya berbaring di tempat tidur meskipun kurang dari 12 jam perhari dalam sebulan terakhir (Nasronudin, 2014).
- d. Tahap keempat adalah stadium lanjut atau stadium AIDS. Pada stadium ini terjadi penurunan berat badan lebih dari 10%, diare yang berlangsung lebih dari sebulan, demam lebih dari sebulan yang tidak diketahui penyebabnya, kandidiasis oral, *oral hairy leukoplakia* (OHL), tuberkulosis paru, dan pneumonia bakterial. Pasien berada di tempat tidur selama lebih dari 12 jam perhari selama sebulan terakhir (Nasronudin, 2014).

## **5. Diagnosis**

Pemeriksaan HIV harus mengikuti prinsip 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to care, treatment and prevention services*). Prinsip 5C telah menjadi komponen dasar yang disepakati secara global dan harus diterapkan pada semua model layanan testing dan konseling (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Untuk menegakkan diagnosis HIV dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium serologi dan virologi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Adapun jenis pemeriksaan yang dilakukan yaitu:

a. Metode pemeriksaan serologis

Metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan yaitu:

- 1) *Rapid Diagnostic Test* (RDT)
- 2) *Enzyme Linked Immunosorbent Assays* (ELISA)

Metode *rapid test* dan ELISA adalah pemeriksaan untuk mendeteksi antigen dan/atau antibodi. Pemeriksaan diagnostik yang digunakan pada metode serologi harus memiliki sensitivitas minimal 99% (untuk reagen pertama), spesifisitas minimal 98% (untuk reagen kedua), dan spesifisitas minimal 99% (untuk reagen ketiga) dengan kesalahan pembacaan <5% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. Metode pemeriksaan virologis

Metode pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA dan RNA HIV. Tes virologis dilakukan untuk mendiagnosis HIV pada:

- 1) Bayi dan anak di bawah usia 18 bulan.
- 2) Pasien dalam kondisi terminal dengan hasil tes antibodi negatif walaupun gejala klinis sangat mendukung.
- 3) Konfirmasi hasil yang meragukan atau konfirmasi dari dua laboratorium dengan hasil yang berbeda.

Pemeriksaan HIV pada bayi dapat dilakukan dengan cara mengirimkan sampel darah bayi dengan menggunakan *dried blood spot* (DBS) ke laboratorium atau sarana pemeriksaan yang telah ditentukan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c. Hasil pemeriksaan untuk penentuan diagnosis

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) hasil pemeriksaan diagnostik HIV dikatakan positif jika:

- 1) Tiga hasil pemeriksaan serologis dengan menggunakan 3 metode atau reagen yang berbeda menunjukkan hasil yang reaktif.
- 2) Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif telah terdeteksi HIV.

## 6. Pencegahan Penularan

a. Pencegahan penularan infeksi HIV secara umum

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) pencegahan penularan HIV, dikenal dengan konsep “ABCDE” sebagai berikut:

- 1) A (*Abstinence*) artinya tidak adanya hubungan seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah.
- 2) B (*Be Faithful*) artinya saling setia dengan satu pasangan seksual (tidak berganti pasangan).
- 3) C (*Condom*) artinya mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom secara benar dan konsisten.
- 4) D (*Drug No*) artinya tidak boleh menggunakan narkoba.
- 5) E (*Education*) artinya memberikan edukasi dan informasi yang benar tentang HIV/AIDS.

b. Pencegahan penularan infeksi HIV dengan pengobatan ARV

Terapi ARV adalah pencegahan paling efektif terhadap penularan HIV. Pemberian ARV secara dini dapat mengurangi penularan HIV

sebesar 93% pada pasangan seksual non-HIV (pasangan serodiskordan). Upaya pencegahan dengan obat ARV merupakan bagian dari *Treatment as Prevention* (TasP). Sehingga, sangat penting untuk disadari bahwa penurunan jumlah virus yang disebabkan oleh terapi ARV harus disertai dengan penurunan perilaku berisiko dalam upaya pencegahan penularan HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

c. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Apabila ibu terdiagnosis positif HIV, dibutuhkan upaya pencegahan lebih lanjut bertujuan untuk menjaga agar bayi yang baru lahir bebas dari HIV. Upaya ini terdiri dari pemberian terapi ARV untuk ibu hamil, melakukan persalinan yang aman, memberikan terapi ARV profilaksis yang aman untuk bayi, dan memberikan nutrisi yang aman untuk bayi. Ibu hamil yang positif HIV harus diberikan terapi antiretroviral tanpa harus menunggu hasil pemeriksaan jumlah CD4, karena terapi ARV pada ibu hamil yang terdiagnosa HIV merupakan indikasi ARV yang dilanjutkan untuk seumur hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## **7. Penatalaksanaan**

Setelah terdiagnosa positif HIV, pasien diberikan konseling untuk menambah pengetahuan terkait HIV termasuk pencegahan, pengobatan, dan pelayanan yang tentunya akan berpengaruh terhadap penularan penyakit dan status kesehatan pasien HIV. Orang yang hidup dengan HIV harus menerima informasi dan petunjuk yang benar dan memadai tentang ARV sebelum memulainya. Hal ini sangat penting dalam menjaga kepatuhan

terhadap ARV karena harus diminum seumur hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada ODHA yang tidak menunjukkan gejala infeksi oportunistik, terapi ARV harus dimulai segera dalam waktu 7 hari setelah terdiagnosis dan penilaian klinis, sedangkan ODHA yang siap memulai terapi ARV, mereka dapat ditawarkan untuk memulai terapi ARV pada hari yang sama terutama untuk ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tujuan utama pemberian obat ARV adalah untuk mencegah morbiditas dan mortalitas terkait HIV. Tujuan kedua pemberian ARV adalah untuk mengurangi risiko terjadinya penularan HIV. Terapi ARV untuk ibu hamil dan menyusui yang terinfeksi HIV memiliki 3 tujuan sinergis, yaitu meningkatkan kesehatan ibu, mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi, dan mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke pasangan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Ardhiyanti et al., (2015) obat ARV terdiri dari beberapa golongan antara lain:

- a. *Nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTIs) adalah jenis obat yang dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat perubahan RNA virus menjadi DNA. Contoh obat golongan ini adalah zidovudine (ZCV), didanosine (ddi), zalcitabine (ddC), stavudine (d4T), lamivudine (3TC), abacavir (ABC), dan tenofovir (Bis-poc PMPA).
- b. *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRTIs) adalah jenis obat yang bekerja dengan cara menghambat perubahan RNA menjadi

DNA dengan cara mengikat *reverse transcriptase* (transkriptase balik) sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik.

- c. *Nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NtRTI), jenis obat yang termasuk dalam golongan ini yaitu tenofovir (TDF).
- d. *Protease inhibitors* (PIs) adalah jenis obat yang menghalangi aksi enzim protease yang berperan memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang tepat untuk menghasilkan virus baru. Contoh obat golongan ini yaitu indinavir (IDV), nelfinavir (NFV), saquinavir (SQV), ritonavir (RTV), amprenavir (APV), dan lopinavir/ritonavir (LPV/r).
- e. *Fusion inhibitors*, jenis obat yang termasuk dalam golongan ini yaitu enfuvirtide (T-20) (Ardhiyanti et al., 2015).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Minum Obat ODHA**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku manusia yang tunduk terhadap aturan, tata tertib yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dilaksanakan (Rosa, 2018). Kepatuhan didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengikuti rencana pengobatan, minum obat sesuai dengan waktu dan frekuensi yang ditentukan, serta menghindari pantangan makanan dan obat-obatan lainnya (Gore et al., 2021).

Kepatuhan pengobatan dideskripsikan sebagai sejauh mana perilaku pasien selama pengobatan berlangsung sesuai dengan rekomendasi petugas kesehatan. Kepatuhan pengobatan yang tinggi diperlukan untuk mengurangi replikasi virus, memperbaiki kondisi klinis dan imunologi, mengurangi

risiko timbulnya resistensi ARV, dan mengurangi risiko penularan HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dalam pengobatan ARV, dibutuhkan kepatuhan yang tinggi (>95%) dan setiap pasien harus minum obat sesuai dengan dosis dan waktu yang telah ditentukan (Harison et al., 2020). Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan ARV merupakan sebuah hal berat dan rumit, terutama dalam mempertahankan jadwal pengobatan (Black & Hawks, 2014).

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat ODHA**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada orang dengan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan ODHA tentang obat ARV secara tidak langsung dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Debby et al., 2019). Kurangnya pengetahuan tentang minum obat ARV merupakan salah satu faktor penghambat kepatuhan minum obat (Sigalingging et al., 2022).

### **b. Efek samping obat**

Efek samping dari ARV menjadi salah satu alasan pasien HIV/AIDS menunda atau menghentikan pengobatannya, yang dapat mengakibatkan tingkat kepatuhan rendah. Efek samping ini tidak hanya menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga mempengaruhi banyak



aspek kehidupan sehari-hari misalnya terkendalanya pekerjaan pasien yang menjalani pengobatan (Djumadi et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa efek samping terapi ARV sangat erat kaitannya dengan kepatuhan pengobatan (Sitorus et al., 2021).

c. Efikasi diri

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA terhadap pengobatan ARV adalah efikasi diri atau keyakinan dalam diri ODHA untuk bertahan hidup, tingkat kesadaran yang tinggi terhadap fungsi dan manfaat ARV, dan keimanan pada agama atau kepercayaannya (Suryanto & Nurjanah, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi pula kepatuhan terhadap ARV dan semakin rendah *self-efficacy* maka kepatuhan terhadap ARV akan semakin rendah (Kurniawan, 2019).

d. Kejenuhan

Faktor lain yang menjadi penghambat kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV adalah kejenuhan. Kejenuhan adalah perasaan yang muncul dari diri ODHA itu sendiri. Kejenuhan bisa terjadi karena penderita belum pernah berada di stadium AIDS dan sudah bosan minum obat terus menerus dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidup (Yuni et al., 2020).

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu motivasi bagi ODHA selain dari program yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dalam

menjalankan program pengobatan. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa perhatian dan motivasi untuk menjalani program pengobatan HIV/AIDS. Dukungan keluarga yang baik akan memberikan efek positif terhadap kepatuhan ARV (Sigalingging et al., 2022). Dukungan keluarga yang diberikan tidak hanya berasal dari saudara tetapi juga dapat berasal dari kelompok sebaya, teman, dan kerabat terdekat yang sudah dianggap seperti keluarga (Lestari et al., 2021).

f. Stigma HIV/AIDS

Stigma HIV/AIDS mengacu pada keyakinan, perasaan dan sikap negatif, serta pengucilan terhadap ODHA dan/atau orang yang berhubungan dengan HIV (Daramatasia & Kurniyanti, 2021). Stigma dan diskriminasi yang meluas terhadap ODHA dapat mempengaruhi kesediaan individu untuk melakukan tes HIV, keterbukaan, dan kepatuhan terhadap pengobatan ARV (Kurniawan, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma yang terkait dengan HIV berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi ARV dan stigma telah diidentifikasi sebagai salah satu alasan *missing medication doses* (Daramatasia & Kurniyanti, 2021).

**C. Tinjauan Umum Tentang Jumlah CD4 ODHA**

**1. Definisi CD4 (*Cluster of Differentiation Four*)**

*Cluster of Differentiation Four* (CD4) merupakan bagian dari sel darah putih yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah terinfeksi HIV maka jumlah CD4 akan menurun sebagai tanda rusaknya

sistem kekebalan tubuh (Marta, 2019). Jumlah CD4 adalah prediktor terbaik untuk mengetahui status penyakit, risiko kematian, dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu yang memiliki penyakit HIV stadium lanjut (WHO, 2017).

Pengukuran jumlah CD4 memerlukan sampel darah dan analisis laboratorium. Jumlah CD4 normal adalah 500-1500 sel/ $\mu$ L (WHO, 2023). Pada pasien HIV/AIDS yang tidak mendapatkan pengobatan levelnya bisa turun dibawah 200 sel/ $\mu$ L (Garcia & Guzman, 2022). Pemeriksaan CD4 sebaiknya dilakukan secara rutin atau berkala dan dianjurkan setiap 3-6 bulan (Spiritia, 2014).

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah CD4 (*Cluster of Differentiation Four*) ODHA**

Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah CD4 pada orang dengan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

### **a. Stadium klinis**

Pasien dengan stadium klinis (II, III, IV, dan tidak diketahui) memiliki jumlah CD4 yang jauh lebih rendah daripada orang dengan stadium klinis I. Lama pasien terdiagnosis HIV berdampak signifikan pada jumlah CD4 (Farhadian et al., 2021). Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2021), stadium HIV/AIDS berdasarkan jumlah CD4 adalah sebagai berikut:

- 1) Stadium I dengan jumlah limfosit CD4  $\geq 500$  sel/ $\mu$ L dan kondisi tidak terdiagnosis AIDS.

- 2) Stadium II dengan jumlah limfosit CD4 200–499 sel/ $\mu$ L dan kondisi tidak terdiagnosis AIDS.
- 3) Stadium III dengan jumlah limfosit CD4 <200 sel/ $\mu$ L dan kondisi terdiagnosis AIDS.
- 4) Stadium tidak diketahui dengan jumlah atau persentase CD4 yang tidak diketahui dan tidak ada informasi yang tersedia tentang kondisi terdiagnosis AIDS

b. Infeksi oportunistik

Infeksi oportunistik (IO) adalah penyakit yang lebih sering terjadi pada orang dengan HIV (CDC, 2021a). Infeksi oportunistik disebabkan oleh defisiensi imun sehingga jumlah CD4 menjadi rendah dan membuat individu lebih rentan terhadap infeksi (Widiyanti & Hutapea, 2015). Secara klinis, jumlah CD4 digunakan sebagai penanda timbulnya infeksi oportunistik pada pasien HIV dengan stadium AIDS (Ladyani & Kiristianingsih, 2019).

c. Status gizi

Status gizi dapat dinilai dengan beberapa cara, misalnya indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LiLA), ketebalan lemak, dan sebagainya. Status gizi dibagi menjadi 3 kriteria yaitu gizi kurang, normal, dan gizi lebih (Amin et al., 2019). Malnutrisi atau indeks massa tubuh <18,5 berkaitan dengan jumlah CD4 rendah yaitu  $\leq$ 200 sel/ $\mu$ L. Jumlah CD4 <200 sel/ $\mu$ L dapat mempercepat perkembangan status HIV menuju stadium AIDS (Adiningsih & Widiyanti, 2018).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup ODHA**

### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian (WHO, 2012). Kualitas hidup juga merupakan komponen penting dalam menilai kebutuhan yang tidak terpenuhi dari populasi yang berbeda, terutama mereka yang mengidap penyakit kronis, misalnya penyakit HIV/AIDS (Prayoga & Ayuningtyas, 2022).

Kualitas hidup setiap individu akan berbeda satu sama lain, hal ini tergantung dari interpretasi masing-masing individu mengenai kualitas hidup yang baik (Ekasari et al., 2019). Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang dapat memiliki status kesehatan dan kemampuan fisik yang baik seoptimal mungkin (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2020).

Kualitas hidup bisa menjadi luaran yang sangat penting bagi pasien. Beberapa pasien yang tidak terlalu mementingkan respon pengobatan dari sudut pandang klinis bagi dirinya sendiri, tetapi lebih memilih untuk meningkatkan kualitas hidupnya, yaitu sejauh mana mereka dapat menjalani hidup seperti orang normal lainnya. Untuk itu, pengukuran kualitas hidup juga dapat menjadi acuan selain respon klinis, misalnya peningkatan CD4 untuk pertimbangan dalam penatalaksanaan dan pengobatan pasien. Kualitas hidup juga dapat dijadikan acuan terhadap keberhasilan pengobatan yang diberikan (Muhammad et al., 2017).

## 2. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO (2002) terdapat 6 domain kualitas hidup dalam WHOQOL-HIV BREF (*World Health Organization Quality of Life-Human Immunodeficiency Virus Biomedical Research and Education Facility*) yaitu:

- a. Domain fisik mencakup nyeri dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, gangguan tidur dan istirahat, gejala penyakit ODHA.
- b. Domain psikologis mencakup perasaan positif, perasaan negatif, proses berpikir, proses belajar, memori dan konsentrasi, harga diri, citra tubuh dan penampilan.
- c. Domain tingkat kemandirian mencakup mobilitas, aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan atau perawatan, kapasitas pekerjaan.
- d. Domain hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas seksual, penerimaan sosial.
- e. Domain lingkungan mencakup keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, pelayanan kesehatan, kemudahan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kemudahan untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim), dan transportasi.
- f. Domain spiritualitas/agama/keyakinan individu mencakup spiritual, pengampunan, kekhawatiran tentang masa depan, dan kematian

### **3. Kualitas Hidup ODHA**

Kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS menjadi salah satu target penting yang perlu diperhatikan. Hal ini dikarenakan kualitas hidup pada ODHA sendiri cukup berisiko mengalami penurunan karena adanya masalah fisiologis ataupun masalah psikologis (Baidowi et al., 2020). Kualitas hidup akan menjadi permasalahan tersendiri bagi ODHA karena banyaknya perubahan dari segi kesehatan, fisik, penolakan, dan stigma negatif dari masyarakat yang akan menimbulkan kurangnya rasa percaya diri pada ODHA (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2020).

Banyaknya permasalahan hidup yang dihadapi oleh ODHA seringkali menimbulkan stres, sehingga ODHA dalam kehidupan sehari-harinya dituntut agar mampu menghadapi permasalahan yang sangat kompleks yang akan menyebabkan penurunan kualitas hidupnya (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2020). Pada dasarnya, penurunan kualitas hidup dimulai sejak awal ODHA dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS. Sehingga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu penggunaan terapi ARV secara teratur, kurangnya stigma terhadap ODHA, dan penerimaan keluarga yang baik terhadap penyakit yang diderita oleh ODHA (Avelina & Idwan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 165 penderita HIV/AIDS di Kecamatan Bongas, menunjukkan bahwa sebanyak 95 orang (57,6%) dengan kualitas hidup baik dan 70 orang (42,4%) dengan kualitas hidup buruk (Carsita & Kusmiran, 2019). Sedangkan hasil penelitian yang

dilakukan pada 50 penderita HIV/AIDS di LSM *Female Plus* Bandung, menunjukkan bahwa sebanyak 37 orang (74%) memiliki kualitas hidup yang cukup dan 13 orang (26%) memiliki kualitas hidup yang kurang (Hudzaifah et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

##### **a. Jumlah CD4**

Status imunitas atau kekebalan tubuh ODHA dapat dinilai dengan mengukur jumlah atau persentase sel CD4 yang merupakan metode standar untuk menilai dan mengukur tingkat keparahan penurunan sistem kekebalan tubuh pada ODHA. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardia et al., (2017) menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS memiliki peluang yang kecil untuk mencapai kualitas hidup yang lebih tinggi dengan jumlah CD4 yang lebih rendah yaitu  $\leq 200$  sel/ $\mu$ L pada saat awal diagnosis.

##### **b. Tingkat depresi**

Depresi lebih sering terjadi pada individu yang terdiagnosa HIV/AIDS dibandingkan individu lainnya. Depresi yang dialami oleh ODHA dapat berdampak pada hasil yang lebih buruk dalam perilaku dan kondisi klinis, termasuk memperburuk kualitas hidupnya (Monasel et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan



antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Semakin tinggi depresi yang dialami ODHA maka semakin rendah kualitas hidupnya, begitupun sebaliknya (Harkomah & Dasuki, 2020).

c. Lama terapi ARV

ODHA yang mengkonsumsi ARV dalam waktu lama memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, karena obat ini dapat meningkatkan harapan hidup dan dapat menjaga kesehatan fisik ODHA sehingga terlihat lebih sehat (Maharani et al., 2021). ODHA yang sedang menjalani pengobatan ARV kurang dari dua tahun kemungkinan akan mendapatkan kualitas hidup yang rendah terutama dalam kesehatan fisik. Hal ini mungkin dapat terjadi karena mereka masih belum dapat menerima keadaan dan perubahan fisik yang mereka rasakan saat awal pengobatan setelah terdiagnosis HIV/AIDS (Rahman et al., 2021).

d. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat hubungannya dengan ODHA, sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai *support system* yang dapat mendukungnya untuk mengembangkan respon yang efektif dalam menghadapi *stressor* fisik, psikis, dan sosial (Monasel et al., 2022). ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena ODHA merasa bahwa mereka lebih didukung dan menganggap keluarga sebagai sumber dukungan utama, baik secara fisik maupun psikologis (Carsita & Kusmiran, 2019).

e. Dukungan sosial

Salah satu upaya yang diperlukan untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup ODHA, yaitu dukungan dan motivasi dari orang-orang sekitar ODHA. Dukungan sosial akan membuat ODHA merasa menjadi bagian dari masyarakat dimana mereka tinggal, tidak merasa terdiskriminasi, dan hal ini tentunya berdampak positif bagi kualitas hidup mereka (Maharani et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. ODHA dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan ODHA yang kurang mendapatkan dukungan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah (Mantali et al., 2019).

f. Stigma dan diskriminasi

Stigma adalah suatu sikap negatif yang berkaitan dengan kepercayaan atau pengetahuan seseorang, sedangkan diskriminasi adalah perilaku atau tindakan negatif yang dilakukan (Handayani & Dewi, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak stigma masyarakat terhadap ODHA, maka semakin rendah kualitas hidupnya. Sehingga, ODHA yang mendapatkan stigma rendah atau bahkan tidak mendapatkan stigma mempunyai peluang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada ODHA yang mengalami stigma tinggi (Maharani et al., 2021).

## E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	<p>Nama Penulis: Rihaliza, Arina Widya Murni, dan Alfitri</p> <p>Tahun Terbit: 2019</p> <p>Judul: Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Jumlah CD4 terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS di Poliklinik <i>Voluntary Counseling and Testing</i> RSUP Dr M Djamil Padang</p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup (ODHA) di Poliklinik <i>Voluntary Counseling and Testing</i> RSUP Dr. M. Djamil Padang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>Alat pengumpulan data menggunakan 2 kuesioner dan studi dokumentasi pada rekam medis pasien. Kuesioner yang digunakan yaitu <i>simplified self-report measure of adherence morisky</i> dan WHOQOL-HIV BREF</li> </ul>	<p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 ODHA yang memenuhi kriteria inklusi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai <math>p = 0,048</math> (<math>p &lt; 0,05</math>). Terdapat 61 orang (84,7%) yang patuh minum obat dan memiliki kualitas hidup yang baik</li> <li>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai <math>p = 0,044</math> (<math>p &lt; 0,05</math>). Terdapat 55 orang (85,9%) dengan jumlah <math>CD4 &gt; 200</math> dan memiliki kualitas hidup yang baik</li> </ul>
2	<p>Nama Penulis: Monica Narvaez, Liliane Lins-Kusterer, Juliet Valdelamar Jimenez, dan Carlos Brites</p> <p>Tahun Terbit: 2022</p>	<p>Membandingkan karakteristik klinis dan demografis serta kualitas hidup terkait kesehatan pada orang dengan kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap ARV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>Alat pengumpulan data menggunakan 4 kuesioner yaitu <i>Adherence Follow-up Questionnaire</i>, <i>Beck Depression Inventory-II</i>,</li> </ul>	<p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 pasien yang terdiagnosis HIV/AIDS yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 100 pasien yang patuh terhadap ARV dan 100 pasien yang tidak patuh terhadap ARV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan ARV dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih rendah dalam domain kesehatan umum dan tidak ada dukungan terapi.</li> </ul>

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
	Judul: <i>Quality of Life and Antiretroviral Therapy Adherence: A Cross-Sectional Study in Colombia</i>  Negara: Colombia		<i>36-Item Short Form Health Survey</i> , dan WHOQOL-HIV BREF		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kelompok yang tidak patuh terhadap ARV memiliki kualitas hidup yang lebih buruk untuk semua domain kualitas hidup pada kuesioner SF-36 dan WHOQOL-HIV BREF</li> </ul>
3	Nama Penulis: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dewi Rahmawati, Jaka Fardaersada, dan Rani Oktavianir</li> </ul> Tahun Terbit: 2020 Judul: Hubungan Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda  Negara: Indonesia	Untuk mengetahui kepatuhan minum ARV, kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pada penelitian ini digunakan metode observasional dengan penelusuran data secara prospektif dan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif</li> <li>Alat pengumpulan data menggunakan 2 kuesioner yaitu <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i> dan WHOQOL-HIV BREF</li> </ul>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 pasien yang terdiagnosis HIV /AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien HIV di RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki kepatuhan sedang sedangkan untuk pasien HIV di beberapa puskesmas yang berada di Kota Samarinda memiliki kepatuhan rendah.</li> <li>Pasien HIV/AIDS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki kualitas hidup cukup sedangkan untuk pasien HIV/AIDS di beberapa puskesmas yang berada di Kota Samarinda memiliki kualitas hidup yang bervariasi antara kualitas hidup baik, cukup dan sedang</li> <li>Tidak ada hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda</li> </ul>

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
4	Nama Penulis: Wira Daramatasia dan Dwi Soelistyoningsih  Tahun Terbit: 2019  Judul: Hubungan Jumlah CD4 dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jombang <i>Care Center Plus</i>  Negara: Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup pasien ODHA di kelompok dukungan sebaya Jombang <i>Care Center Plus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desain penelitian yang digunakan adalah analitik <i>observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengkaji kualitas hidup yaitu kuesioner WHOQOL-HIV BREF sedangkan jumlah CD4 diukur menggunakan alat <i>flowcytometry</i></li> </ul>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 79 ODHA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan jumlah CD4 pada ODHA di Jombang <i>Care Center Plus</i></li> <li>ODHA dengan jumlah CD4 yang lebih tinggi mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan ODHA yang memiliki jumlah CD4 yang lebih rendah</li> </ul>

Sumber : ((Rihaliza et al., 2019) ; (Narvaez et al., 2022) ; (Rahmawati et al., 2020) ; (Daramatasia & Soelistyoningsih, 2019)).

## F. Kerangka Teori



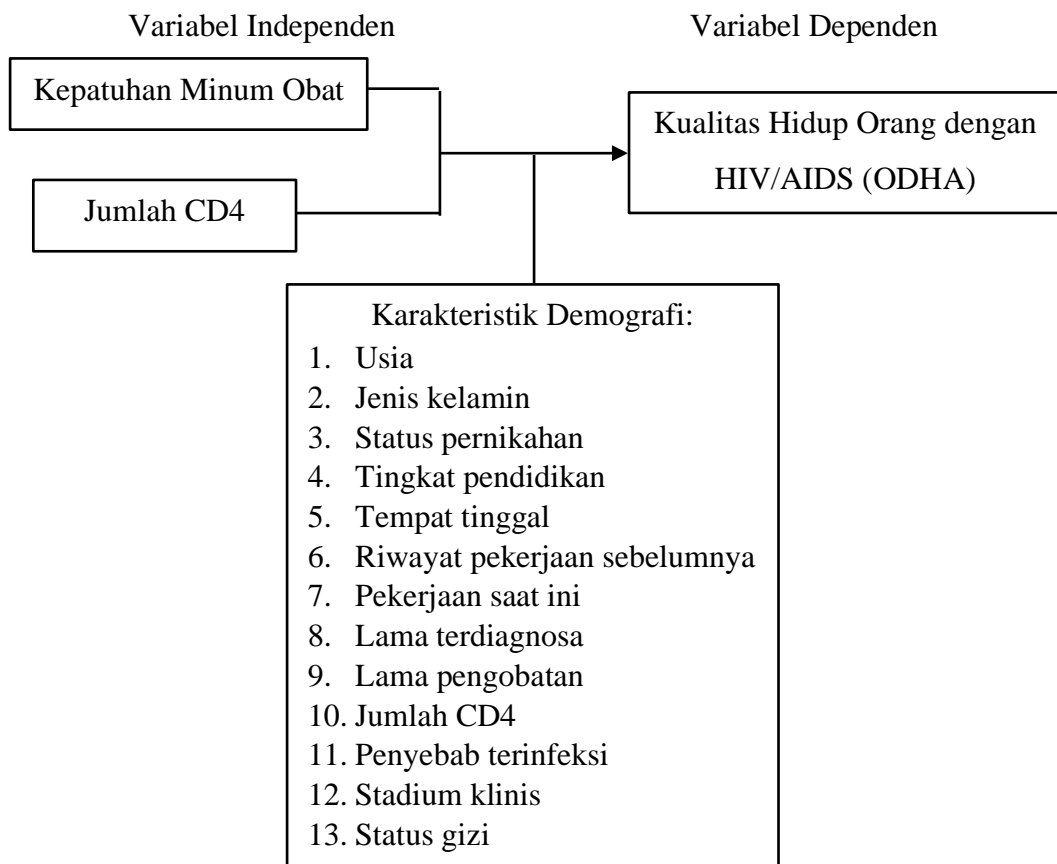
Bagan 1. Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

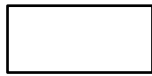
#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bagan yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan dikembangkan dan menjelaskan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, baik variabel yang diteliti ataupun tidak diteliti (Siregar et al., 2022). Dalam penelitian ini, akan diuraikan mengenai hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) sehingga kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

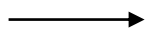


**Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian**

**Keterangan:**



: Variabel yang diteliti



: Hubungan variabel yang diteliti

**B. Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan atau jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, dan diterima atau ditolak (Adiputra et al., 2021). Hipotesis dalam penelitian adalah:

1. Ada hubungan kepatuhan minum obat antiretroviral dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.
2. Ada hubungan jumlah CD4 dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru.