

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN *VIRAL LOAD* PASIEN HIV AIDS DI PUSKESMAS SIMPUR

Geni Nurhaliza^{1*}, Neno Fitriyani², Adrian Rival Djamil³

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³Departemen Anatomi Forensik, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi : geninurhaliza02@gmail.com

Abstract: Relationship Between Quality of Life And Viral Load of HIV AIDS Patients at Puskesmas Simpura. The progression of HIV/AIDS is also influenced by the viral load in plasma (*Viral load*). *Viral load* triggers an increase in the stage so that rapid progression towards AIDS and death. Antiretroviral treatment can reduce the viral load in the blood to undetectable. This can improve the quality of life of PLWHA. Objective: to determine the relationship between quality of life and viral load of HIV/AIDS patients at the Simpura Health Center. This type of research is a Descriptive Analytical study with a Cross Sectional approach. The population used in this study were all HIV/AIDS sufferers in the Simpura Health Center Bandar Lampung working area totaling 217 people. The sample used was 141 respondents who had been selected through a purposive sampling. Data collection was carried out directly using questionnaires and medical records. The statistical test used in this study was the Chi-Square test. Results: The frequency distribution of HIV/AIDS patients at the Simpura Health Center with unsuppressed viral load was 128 patients (90.8%). Frequency distribution of HIV AIDS patients at Simpura Health Center with poor quality of life in psychological aspects 85 patients (60.3%), good physical aspects 72 patients (51.1%), good independence aspects 82 patients (58.2%), poor social aspects 72 patients (51.1%), poor environmental aspects 71 patients (50.4%). Good spiritual aspects 75 patients (53.2%). There is a relationship between viral load and quality of life of HIV AIDS patients at Simpura Health Center p value 0.002). There is a relationship between viral load and quality of life of HIV AIDS patients at Simpura Health Center

Keywords: HIV AIDS, Quality of Life, Viral load

Abstrak: Hubungan Kualitas Hidup Dengan Viral Load Pasien HIV AIDS Di Puskesmas Simpura. Progresivitas penyakit HIV/AIDS juga dipengaruhi muatan virus dalam plasma (*Viral load*). *Viral load* memicu peningkatan stadium sehingga progresivitas yang cepat ke arah AIDS dan kematian. Pengobatan antiretroviral dapat menurunkan *viral load* dalam darah sampai tidak terdeteksi. Hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Tujuan : untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan *viral load* pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpura. Jenis Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang digunakan di dalam penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpura Bandar Lampung sebanyak 217 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 141 responden yang sudah dipilih melalui metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner dan rekam medis. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. Hasil didapatkan distribusi frekuensi pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpura dengan *viral load* tidak tersupresi yaitu sebanyak 128 pasien (90,8%). Distribusi frekuensi pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpura dengan kualitas hidup pada aspek psikologi buruk 85 pasien (60,3%), aspek fisik baik 72 pasien (51,1%), aspek kemandirian baik 82 pasien (58,2%), aspek social buruk 72 pasien (51,1%), aspek lingkungan buruk 71 pasien (50,4%). Aspek spiritual baik 75 pasien (53,2%). Ada hubungan

viral load dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpung p value 0,002). Ada hubungan *viral load* dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpung.

Kata Kunci: HIV AIDS, Kualitas hidup, Viral load

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ialah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh, terutama sel CD4 atau limfosit T, yang sangat penting dalam membantu tubuh melawan infeksi. Infeksi HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Virus ini menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh pada penderitanya. Sistem kekebalan tubuh yang lemah akan cenderung rentan dengan berbagai penyakit infeksi oportunistik yang dapat menyebabkan terjadinya AIDS. *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) yaitu sekumpulan gejala yang diakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi virus HIV, dan menjadi tahapan akhir dari infeksi HIV (Permenkes, 2022).

Berdasarkan laporan WHO per Juli 2023 sebanyak 39 juta orang hidup dengan HIV sampai kahir tahun 2022. Sedangkan di tahun 2022 orang yang tertular HIV sebanyak 1.3 juta orang dan yang mengalami kematian sebanyak 630 ribu orang. Dari 39 juta orang penderita HIV di tahun 2022 negara terbanyak penduduk yang menderita HIV ditemukan di wilayah Afrika di perkirakan sebanyak 25.6 juta orang, wilayah Amerika sebanyak 3.8 juta orang, wilayah Asia Tenggara sebanyak 3.9 juta orang, wilayah Eropa sebanyak 3 juta orang, wilayah Mediterania Timur sebanyak 490 ribu orang dan wilayah Pasifik Barat sebanyak 2.2 juta orang (Kemenkes, 2022).

Jumlah penemuan kasus AIDS ditrimester I tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 1.907 orang. Lima provinsi dengan jumlah kasus AIDS dilaporkan terbesar berturut-turut adalah Jawa Tengah (387 orang), Bali (176 orang), Papua (146 orang), Jawa Timur (139 orang) dan Sulawesi Selatan (120 orang). Kasus HIV di Provinsi Lampung pada tahun 2022 didapatkan ada sebanyak 6.020 jiwa yang

terinfeksi HIV atau yang disebut sebagai populasi kunci (Kemenkes, 2022).

Penyakit HIV ini tidak bisa sembuh namun bisa dilakukan pencegahan serta dikontrol pertumbuhan virus di dalam tubuh dengan melakukan pengontrolan dilihat dari uji kadar *viral load* yang merupakan cara informatif untuk mendeteksi kadar virus dalam tubuh. Semakin besar *viral load* maka semakin cepat penyakit HIV berkembang. *Viral load* adalah indikator seberapa banyak HIV yang ada di dalam darah seseorang. *Viral load* memberikan gambaran seberapa banyak virus HIV yang ada di tubuh pasien (Zhang y, 2018).

Progresivitas penyakit HIV/AIDS juga dipengaruhi muatan virus dalam plasma (*Viral load*) dan hitung sel T CD4. Semakin tinggi *Viral load* maka semakin rendah hitung CD4. Hal tersebut memicu progresivitas yang cepat ke arah AIDS dan kematian. *Viral load* lebih rendah pada wanita daripada laki-laki meskipun dengan jumlah CD4 yang sama. Pasien yang pertama kali terdiagnosis menderita HIV/AIDS dapat menyebabkan stres fisik, psikologis, lingkungan. Depresi dan kecemasan merupakan gangguan umum yang paling sering dialami oleh pasien dengan HIV/AIDS. Pemeriksaan jumlah limfosit T.

Cluster of differentiation 4 (CD4) secara umum digunakan sebagai penanda derajat defisiensi imun sedangkan *viral load ribonucleic acid Human Immunodeficiency Virus* (RNA HIV) sebagai penanda aktivitas infeksi HIV (Lima et al., 2009). Peningkatan *viral load* akan menyebabkan virus menyebar ke seluruh tubuh sehingga memungkinkan virus untuk menginfeksi limfosit T CD4 dan makrofag di jaringan limfoid perifer. Limfosit T CD4 yang terinfeksi akan mengalami destruksi akibat efek sitopatik virus sehingga jumlah limfosit T CD4 yang beredar di sirkulasi akan menurun, berbeda dengan makrofag yang lebih tahan

terhadap efek sitopatik yang ditimbulkan oleh virus. Makrofag memiliki faktor restriksi seperti tetherin yang dapat menghalangi pelepasan progenitor virus dari sel yang terinfeksi (Kumar & Herbein, 2020).

Karakteristik sosiodemografi seperti jenis kelamin laki-laki usia lebih muda, status sosial ekonomi yang lebih tinggi, dan pekerjaan telah dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup. Variabel lain seperti *viral load* HIV yang lebih rendah, jumlah sel CD4+ yang lebih banyak, gejala HIV yang lebih sedikit atau tidak terlalu mengganggu, dan kadar hemoglobin yang lebih tinggi telah terbukti penting secara klinis/indikator imunologi kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, pasien yang tidak mengalami kesulitan dalam meminum obat, mereka yang menggunakan rejimen dengan jumlah pil yang lebih sedikit, dan mereka yang lebih patuh terhadap terapi antiretroviral (ART) cenderung mengalami peningkatan kualitas hidup setelah awal pengobatan.

Banyak orang yang hidup dengan HIV/AIDS merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, berpartisipasi dalam aktivitas fisik sedang hingga berat, atau memiliki energi atau vitalitas yang cukup untuk terlibat dalam kehidupan sosial yang aktif sambil menangani HIV/AIDS. Kelelahan atau energi yang rendah telah dikaitkan dengan morbiditas fisik dan psikologis dan kualitas hidup yang buruk pada orang dengan HIV/AIDS. Selain itu, kelelahan dan jumlah sel T CD4 kurang dari 500 berhubungan dengan keterbatasan fisik dan kecacatan. Di antara pasien HIV-positif, perkembangan penyakit berhubungan dengan penurunan energi dan meningkatnya kesulitan dalam aktivitas sehari-hari dan rasa sakit. Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian dan analisa lebih mendalam dalam kajian tentang analisis hubungan Kualitas Hidup dengan *Viral load* pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Universitas Malahayati dengan Surat Keterangan Laik Etik Nomor 4237/EC/KEP-UNMAL/IV/2024 tanggal 22 April 2024. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectiona*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpur Bandar Lampung sebanyak 217 orang. Sampel 141 responden. Adapun teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independent penelitian ini adalah Kualitas Hidup HIV/AIDS. Variabel dependent penelitian ini adalah kadar *Viral load*. Meliputi data tentang identitas penderita HIV/AIDS yang meliputi : nama, usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Data kadar *viral load* yang diperoleh melalui metode mencatat rekam medik. Data Kualitas Hidup HIV/AIDS diperoleh dengan memberikan Kuesioner WHOQOL-HIV BREF yang telah tervalidasi dan diisi sendiri oleh responden. Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan yang mengandung enam aspek kualitas hidup yakni aspek fisik, psikologi, kemandirian, social, lingkungan, spiritual, dan 2 item tambahan untuk mengukur kesehatan secara umum. Analisa ini dilakukan menggunakan *Chi Square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Viral load* pasien HIV AIDS

Viral load	Jumlah	Persentase (%)
Tersupresi	128	90,8
Tidak tersupresi	13	9,2
Total	141	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 141 pasien didapatkan sebagian besar pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur

viral load tersupresi yaitu sebanyak 128 pasien (90,8%) sedangkan yang tidak tersupresi sejumlah 13 pasien (9,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien HIV AIDS

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)
Aspek Psikologi		
Baik	56	39,7
Buruk	85	60,3
Aspek Fisik		
Baik	72	51,1
Buruk	60	48,9
Aspek kemandirian		
Baik	82	58,2
Buruk	59	41,8
Aspek Sosial		
Baik	69	48,9
Buruk	72	51,1
Aspek Lingkungan		
Baik	70	49,6
Buruk	71	50,4
Aspek Spiritual		
Baik	75	53,2
Buruk	66	46,8

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 141 pasien didapatkan lebih dari separuh pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur dengan distribusi frekuensi pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur dengan kualitas hidup pada aspek psikologi buruk 85 pasien (60,3%),

aspek fisik baik 72 pasien (51,1%), aspek kemandirian baik 82 pasien (58,2%), aspek social buruk 72 pasien (51,1%), aspek lingkungan buruk 71 pasien (50,4%). Aspek spiritual baik 75 pasien (53,2%).

Tabel 3. Hubungan Kualitas Hidup Aspek dengan *Viral load* pasien HIV AIDS

Kualitas Hidup	<i>Viral load</i>				Total	<i>P value</i>	OR
	Tersupresi		Tidak Tersupresi				
	n	%	n	%			
Aspek Psikologi	49	38.3	7	53.8	56	39.7	0.426
Baik	79	61.7	6	46.2	85	60.3	
Buruk							

Aspek Fisik								
Baik	71	55.5	1	7.7	72	51.1	0.003	14.9
Buruk	57	44.5	12	92.3	69	48.9		(1,9-118,4)
Aspek Kemandirian								
Baik	81	63.3	1	7.7	82	58.2	0.000	20.7
Buruk	47	36.7	12	92.3	59	41.8		(2,6-164,1)
Aspek Sosial								
Baik	68	53.1	1	7.7	69	48.9	0.005	13.5
Buruk	60	46.9	12	92.3	72	51.1		(1,7-107,7)
Aspek Lingkungan								
Baik	67	52.3	3	23.1	70	49.6	0.085	-
Buruk	61	47.7	10	76.9	71	50.4		
Aspek spiritual								
Baik	75	58.6	0	0.0	75	53.2	0.000	1.24
Buruk	53	41.4	13	100.0	66	46.8		(1,1-1,4)
Total	126	100.0	13	100.0	141	100.0		

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diketahui bahwa ada hubungan Kualitas Hidup dengan *Viral load* pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur (p value 0,002). Hasil analisis diperoleh pula nilai OR 16,4 yang berarti bahwa pasien dengan Kualitas Hidup buruk, berisiko untuk memiliki *viral load* tersupresi 16,4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang kualitas hidupnya baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 141 pasien didapatkan sebagian besar pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur *viral load* tidak tersupresi yaitu sebanyak 128 pasien (90,8%) sedangkan yang tersupresi sejumlah 13 pasien (9,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Thamrin (2023) yang menunjukkan bahwa pasien yang telah melakukan pemeriksaan *viral load* dengan hasil yang tidak terdeteksi (≤ 50) lebih banyak dari pada mereka yang terdeteksi (> 50).

Hal ini disebabkan karena pasien selalu rutin melakukan pemeriksaan dan mengkonsumsi obat yang telah diberikan sehingga pasien yang tersupresi menurun meskipun masih ada beberapa pasien dengan kadar *viral load* masih tersupresi. Pemeriksaan *viral load* berperan penting dalam perjalanan infeksi HIV, oleh karena itu pemeriksaan *viral load* harus dilakukan secara rutin. Semakin rendah kadar *viral*

load, maka semakin lama waktu yang diperlukan untuk menjadi AIDS serta semakin lama pula ketahanan hidupnya. Sebaliknya pasien dengan kadar *viral load* yang tinggi dapat mengalami perkembangan AIDS diwaktu yang pendek.

Menurut Dewanti dan Handayani (2021), seseorang yang rutin melakukan pengobatan ARV selama ± 6 bulan, maka kadar *viral load* yang terdeteksi bisa menurun hingga 77% sehingga status klinis membaik, antibodi meningkat dan penularan menurun. Riset sebelumnya yang dilakukan oleh Firmansyah dan Akbar (2022) menunjukkan bahwa orang yang telah terinfeksi HIV selalu mendapat stigma negatif dari orang-orang yang ada disekitarnya, sehingga mereka kurang yakin dengan kesehatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Apriani et al (2023), menyatakan bahwa meningkatnya kejadian HIV dikarenakan kurangnya informasi terkait HIV sehingga penularan Virus HIV semakin tinggi.

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 141 pasien didapatkan lebih dari separuh pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpur dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 75 pasien (53,2%) sedangkan yang kualitas hidup buruk sejumlah 66 pasien (46,8%). Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam

kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Agustin 2018). Kualitas hidup dikatakan tinggi nilainya jika individu merasa puas dan maksimal menjalani hidup dari semua aspek kualitas hidup seperti dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Perubahan kualitas hidup seseorang terjadi diakibatkan karena kurangnya kemampuan seseorang untuk memahami diri dalam memenuhi kebutuhan secara fisik maupun emosional serta kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan berdampak pada kualitas hidupnya (Diatmi and Fridari 2014).

Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan kemampuan fisik seoptimal mungkin dan selama mungkin, seseorang yang mempunyai kualitas hidup yang tinggi maka mereka akan mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga akan menurun (Melisa Sahara 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diantaranya status pernikahan dan lama infeksi virus HIV itu sendiri (Marselly, 2016). Pada penelitian ini responden yang mempunyai kualitas hidup kategori baik mempunyai status pernikahan sudah menikah yaitu sebanyak 12 responden (70.5%). Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (M M NaingS NanthamongkolchaiC Munsawaengsub 2010) yang menyatakan bahwa individu yang bercerai dan tidak memiliki pasangan mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang berstatus menikah. Pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dukungan dari teman sebaya dan keluarga sangat berpengaruh dalam kualitas hidupnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pasangan atau teman memiliki tempat berbagi, mengungkapkan perasaan satu sama lain, sehingga seseorang yang

mempunyai pasangan mempunyai kualitas hidup yang baik.

Dukungan dari keluarga maupun teman sebaya akan mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis, dimana dukungan keluarga tersebut dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasi ataupun memberikan nasihat. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan hargadiri yang diberikan sepanjang hidup pasien. Dukungan keluarga yang didapat oleh pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi menyangkut dukungan dalam masalah finansial, mengurangi tingkat depresidan ketakutan terhadap kematian serta pembatasan asupan cairan.

Faktor kualitas hidup yang lain adalah lama infeksi virus itu sendiri. Hal ini berkaitan dengan mekanisme coping yang digunakan individu untuk beradaptasi dengan stressor yang ada. Semakin lama ODHA terinfeksi maka ODHA semakin mempunyai banyak pengalaman terkait dengan penyakitnya dimana pengalaman tersebut dapat digunakan sebagai upaya antisipasi dalam menghadapi stressor yang dialami ODHA sehingga ODHA dapat beradaptasi sehingga kualitas hidup akan lebih baik dari pada ODHA yang baru terinfeksi. Berdasarkan analisis kuesioner diketahui bahwa skor yang tertinggi adalah pada aspek fisik yaitu responden puas terhadap kesehatannya. Dan terendah terdapat pada aspek spiritual yaitu pernyataan pada nomor 26 yaitu responden memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue*' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa dari 75 pasien memiliki kualitas hidup baik, sebanyak 74 pasien (98,7%) dengan *viral load* tidak tersupresi, sedangkan dari 66 pasien yang memiliki kualitas hidup buruk, sebanyak 54 pasien dengan *viral load* tidak tersupresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Kualitas Hidup dengan *Viral load* pasien HIV AIDS di Puskesmas Simpung. Hasil

analisis diperoleh pula nilai OR 16,4 yang berarti bahwa pasien dengan Kualitas Hidup buruk, berisiko untuk memiliki *viral load* tersupresi 16,4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang kualitas hidupnya baik.

Viral load direkomendasikan sebagai metode pemantauan terbaik untuk menegakkan diagnosis dan juga memastikan kegagalan pengobatan ARV. Strategi Sektor Kesehatan Global mengenai HIV merekomendasikan agar 90% orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV mereka; 90% orang yang didiagnosis HIV menerima pengobatan ARV; dan bahwa 90% orang yang hidup dengan HIV, yang mendapatkan pengobatan, mencapai penekanan *viral load*. Penekanan *viral load* HIV merupakan indikator terpenting keberhasilan ART. Telah dicatat bahwa pengobatan antiretroviral (ART) bertujuan untuk meningkatkan prognosis dan kualitas hidup pasien yang hidup dengan HIV dengan mengurangi tingkat kejadian penyakit, perkembangan dan kematian.

Rusaknya sistem kekebalan tubuh pada penderita infeksi HIV mengakibatkan mereka mudah terserang penyakit-penyakit lain (infeksi oportunistik). Kondisi tersebut mengakibatkan kesulitan dalam beraktivitas pada penderita HIV-AIDS dan kondisi ini telah mengindikasikan bahwa telah terjadi penurunan kualitas hidup pada penderita HIV-AIDS. Patogenesis infeksi HIV sebagian besar disebabkan oleh penurunan jumlah sel CD4. Rendahnya jumlah sel CD4 pada ODHA memungkinkan munculnya beberapa infeksi oportunistik akan meningkat, akhirnya kualitas hidup dipertaruhkan. Teori lain mengatakan bahwa infeksi oportunistik menyebabkan replikasi virus dan berdampak pada *viral load* yang lebih tinggi, hal ini akan mengarah pada penurunan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS terutama pada domain fisik. Orang dengan HIV/AIDS yang tidak memiliki penyakit penyerta dan patuh menjalankan pengobatan cenderung

mempunyai keadaan fisik yang lebih baik. Terdapat empat artikel yang menyatakan bahwa pasien HIV/AIDS yang tidak mempunyai gejala dan menjalankan terapi ARV memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada domain fisik (Akinboro et al., 2014; Gaspar et al., 2011; Gebremichael et al., 2018; Imam et al., 2011).

Menurut beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS yang menjalankan pengobatan (terapi ARV) dan tidak mempunyai infeksi oportunistik memiliki kualitas hidup lebih baik terutama pada domain fisik (Lindayani, 2017; Setiyorini, 2015; Unzila, Nadhiroh, & Triyono, 2017). Terapi ARV dapat menekan replikasi virus HIV, sehingga virus didalam tubuh dapat berkurang (Sofro, 2015).

Menjalankan pengobatan dengan menggunakan terapi ARV dapat meningkatkan jumlah CD4 sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Hasil penelitian yang dilakukan Daramatasia & Soelistyoningsih, (2019) yaitu orang dengan HIV/AIDS dengan jumlah CD4 yang lebih tinggi lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan pasien dengan jumlah CD4 yang lebih rendah dan hasil penelitian Zhu, Liu, & Qu, (2017) menunjukkan orang dengan HIV/AIDS dengan jumlah CD4 tinggi memiliki kualitas hidup yang baik.

Domain psikologis mencakup perasaan negatif, perasaan positif, citra tubuh dan penampilan, harga diri, belajar, keyakinan, berfikir, memori dan konsentrasi. Menurut hasil analisa pada artikel terdapat beberapa faktor yang memiliki skor kualitas hidup yang lebih baik dalam domain psikologis (Akinboro et al., 2014; Gaspar et al., 2011). Tingginya kualitas hidup pada domain psikologis pada ODHA dikarenakan mereka selalu berfikir positif dalam menjalankan hidupnya sehingga mengurangi perasaan cemas, takut akan kematian, dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dalam penelitian Daramatasia & Soelistyoningsih, (2019) yaitu pasien dengan HIV/AIDS mempunyai kualitas hidup baik pada domain psikologis dan penelitian Handayani et al., (2019)

menunjukkan bahwa domain psikologis memiliki nilai kedua tertinggi dalam kualitas hidup pasien HIV/AIDS, hal ini karena ODHA dapat menikmati hidup mereka seperti orang normal lainnya yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Berdasarkan hasil temuan Carsita, Wenny & Mirah, Asmi, (2019) menunjukkan pasien dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang baik pada domain psikologis karena diketahui bahwa ODHA tidak merasa cemas dengan kondisi yang dialami, tidak khawatir dengan kematian, dan tidak takut dengan masa depan meskipun menderita HIV/AIDS.

Berbeda dengan penelitian Imam et al., (2011) yang menyatakan bahwa domain psikologis memiliki nilai terendah kedua dalam kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Hal ini ditemukan juga dalam penelitian Widyawati & Murtaqib, (2016) dengan nilai terendah kedua dalam kualitas hidup pada domain psikologis dan hasil penelitian Hapsari, Sarjana, & Sofro, (2016) menunjukkan bahwa pasien dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang rendah pada domain psikologis. Rendahnya kualitas hidup pada domain psikologis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pada awal diagnosis, ODHA belum bisa menerima kenyataan bahwa dirinya terkena infeksi HIV/AIDS sehingga orang dengan HIV/AIDS rentan mengalami depresi dan pada akhirnya bisa berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Berdasarkan penelitian Limalvin et al., (2020) menggambarkan bahwa dampak psikologis yaitu adanya penolakan pada saat didiagnosis HIV/AIDS sebagai respons utama pasien HIV/AIDS dalam bentuk penolakan seperti depresi ringan maupun berat dan dalam penelitian Mariany, Asfriyati, & Sanusi, (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup sehingga semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Rendahnya kualitas hidup pada domain sosial dan lingkungan disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya stigma pada masyarakat atau

lingkungan sekitar. Stigma membuat orang dengan HIV/AIDS merasa dikucilkan dan didiskriminasi sehingga akan berdampak pada kehidupannya (Hidayati et al., 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Sari, & Dewi, (2017) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA seperti yang dijelaskan pada penelitian Lubis, Sarumpaet, & Ismayadi, (2016) menyatakan bahwa semakin tinggi stigma maka semakin rendah kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suleiman et al., (2020) yaitu domain sosial dan lingkungan memiliki skor HRQOL yang lebih tinggi. Hal ini sama dengan penelitian Handayani et al., (2019) yang menunjukkan bahwa domain sosial memiliki skor tertinggi dalam kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan penelitian Okunoye et al., (2015) yang menyatakan bahwa skor rerata QOL keseluruhan tertinggi pada domain lingkungan. Adanya dukungan sosial pada lingkungan masyarakat bisa mengurangi stigma maupun diskriminasi yang dirasakan pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Menurut hasil penelitian Sari & Wardani, (2017) yaitu secara umum pasien dengan HIV/AIDS memiliki dukungan sosial yang tinggi dan dalam penelitian Mardia, (2017) menyatakan bahwa pasien dengan dukungan sosial mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar memiliki kualitas hidup lebih baik

Spiritual menjadi koping dalam menghadapi perubahan yang diakibatkan HIV/AIDS dan mempertahankan kehidupan yang seimbang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan Motlagh & Nikmanesh (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian oleh Baidowi, Khotima, & Andayani, (2020) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas individu, maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki oleh individu, begitu

pula sebaliknya bahwa semakin baik kualitas hidup seorang individu maka akan semakin tinggi tingkat spiritualitas yang dimiliki. Kekuatan tentang spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit. Klien yang kuat secara spiritual akan membentuk kembali identitas diri dan hidup dalam potensi mereka (Mubarak *et al.*, 2015). Orang dengan penyakit HIV/AIDS merasa hidup mereka kurang sehingga khawatir tentang masa depan terutama dengan kematian. Jika timbul perasaan khawatir tentang masa depan mereka, mereka cenderung menyembah atau lebih dekat dengan Tuhan sesuai dengan agama mereka (F. Handayani *et al.*, 2017).

Hasil penelitian Akinboro *et al.*, (2014) menemukan usia pasien yang ≥ 40 tahun memiliki skor kualitas hidup rerata yang lebih tinggi secara signifikan dalam lingkungan dan domain spiritualitas sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gaspar *et al.*, (2011) mengidentifikasi bahwa wanita berusia antara 20 dan 29 tahun memiliki kualitas hidup buruk pada domain spiritualitas. Individu yang semakin tua akan lebih religius dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Agama dan spiritualitas menjadi sumber coping untuk lansia dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan. Untuk mengisi waktunya lansia sering kali melakukan kegiatan beribadah agar mendapatkan ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018). Berdasarkan penelitian Afnesta, Sabrian, & Novayelinda, (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status spiritual dengan kualitas hidup lansia.

Persepsi agama yang salah tentang infeksi HIV dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Dalmida *et al.*, 2015; Suleiman *et al.*, 2020). Hal ini disebabkan kurangnya keyakinan terhadap keberadaan Tuhan yang dirasakan oleh pasien HIV/AIDS. Dalam penelitian Sastra *et al.*, (2019) menunjukkan hasil sebagian (60 %) orang dengan HIV/AIDS memiliki kesehatan spiritual buruk dan sebagian

(64%) orang dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup buruk pasien HIV/AIDS memiliki spiritual yang buruk dan kualitas hidup yang buruk pula karena adanya responden yang memiliki nilai kepercayaan yang rendah, dimana didapatkan 28% orang dengan HIV/AIDS memiliki hubungan personal dengan Tuhan, 26% mendapatkan kekuatan dari Tuhan, 34% memiliki rasa penghormatan kepada Tuhan, 28% merasa damai dengan shalat dan berdoa, 36% shalat dan berdoa menambah kekuatan bagi dirinya. Spiritual yang rendah diakibatkan sebagian dari mereka belum dapat menerima kenyataan bahwa mereka mengidap penyakit tersebut, masih menganggap itu hukuman dari Tuhan. Kurangnya tingkat spiritual ODHA tidak menutup kemungkinan terjadi karena dirinya sendiri yang beranggapan tidak ada lagi orang-orang yang peduli dengan dirinya dan menganggap dirinya bukanlah orang yang baik (Prameswari, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan ada hubungan Kualitas Hidup dengan *Viral load* pasien HIV/AIDS di Puskesmas Simpur (p value 0,002). Hasil analisis diperoleh pula nilai OR 16,4 yang berarti bahwa pasien dengan Kualitas Hidup buruk, berisiko untuk memiliki *viral load* tersupresi 16,4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang kualitas hidupnya baik

DAFTAR PUSTAKA

- Astari, L., Sawitri, Safitri, Y. E., & P, D. H. (2009). *Viral load* pada Infeksi HIV. *Telaah Kepustakaan*, 21(1), 31–39.
- Abdul Rasool, Bazigha K., Sahar A. Fahmy, Eman F. Abu-Gharbieh, dan Heyam
- Ali. (2010). Professional Practices and Perception towards Rational Use of Medicines According to WHO Methodology in United Arab Emirates. *Pharmacy Practice*, 8(1), 70–76.
- Arshad, Shumaila *et al.* (2016). Rational Drug Use in Pakistan: A Systematic

- Review. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 2(4), 116– 22.
- Cyndi Mutia Anur. (2023). Jumlah Kasus HIV di Indonesia Berdasarkan Faktor Risiko di tahun 2022. Jakarta. Katadata Insight Center.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2022). Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2022.
- Duggal, S., Chugh, T. Das, & Duggal, A. K. (2012). HIV and malnutrition: Effects on immune system. *Clinical and Developmental Immunology*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/784740>.
- Dian, Kurniawati Ninuk, dan Nursalam. (2007). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta. Salemba Medika.
- Dube MP., Stein JH., Aberg JA. (2021). Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services 40(Build 29393).
- Hizni, Alina, Annis Catur Adi, Ari Wijayanti, et al. (2016). ILMU GIZI, diedit oleh Hardinsyah dan I. D. N. Suparisa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Hamzah M, Esfandiari F, Anggraini M, et al. (2019). "Hubungan kepatuhan minum obat antiretroviral pasca 6-12 bulan dengan kadar *viral load* pada lelaki (LSL) yang terinfeksi human immunodeficiency virus (HIV) di Bandar Lampung tahun 2019." *Journal Medical Malahayati*, 4.
- Karyadi, T. H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Terapi Antiretroviral. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1)
- Kementrian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. (2021). Laporan Perkembangan HIV/AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) : Triwulan I. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). Tentang Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa. Jakarta.
- Kemendes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional. Modul Penggunaan Obat Rasional: 3–4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Tahun 2015 - 2019. Jakarta.
- Kemendes RI. (2022). Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022.
- Kumar, A., Darcis, G., Van Lint, C., & Herbein, G. (2015). Epigenetic control of HIV-1 post integration latency: implications for therapy. *Clinical epigenetics*, 7, 1-12.
- Kristiono, N (2019). Mengenal HIV AIDS. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Li, M.J. et al. (2016). Stigma, social support, and treatment adherence among HIV- positive patients in Chiang Mai, Thailand. *AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education*, 26(5), 471–483.
- Marcelena R, Rengganis I. (2016). Infeksi HIV/AIDS. Dalam *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, diedit oleh Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta E A. Jakarta: Media Aesculapius.
- Morisky, D.E., DiMatteo, M.R. (2011). The Morisky 8-Item Self-Report Measure of Medication-Taking Behavior (MMAS-8). *Journal of Clinical Epidemiology*, 64, 262-263.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual
- Singh, B. (2015). Is Malnutrition and Oxidative Stress the Cause of gp41, gp120 and gp160 in Robert Gallo's HIV Isolate? Diakses dari <http://aras.ab.ca/articles/popular/S>

- ingh-Malnutrition-OxStress.htm
pada 24
November 2017.
- Setiarto, R Haryo Bimo, Karo Marni Br,
dan Titus Tambaip. (2021).
Penangan HIV/AIDS. Yogyakarta:
Cv Budi Utama.
- Setiyorini, E. (2015). Gambaran Kualitas
Hidup ODHA yang Menjalani Terapi
Antiretroviral (ARV) di Poli Cendana
RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal
Ners Dan Kebidanan (Journal of
Ners and Midwifery)*, 2(1), 006–
014.
[https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.
art.p006-014](https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p006-014)
- World Health Organization. (2021).
Guidelines Hiv Prevention, Testing,
Treatment, Service Delivery and
Monitoring: Recommendation for
Public Health Approach.
[https://www.who.int/news-
room/fact-sheets/detail/hiv-aids](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids)
- Zhang Y, Sivay M V, et al. (2018).
Antiretroviral Drug Use and HIV
Drug Resistance Among Young
Women in Rural South Africa: HPTN
068. *Journal Acquired Immune
Deficiency Syndrom*, 79, 315–322.
[https://pubs.acs.org/doi/10.1021/a
cs.jafc.8b02150](https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.jafc.8b02150)