STUDI KASUS TINJAUAN KLINIS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) BERDASARKAN DATA LABORATORIUM DAN KUISIONER WHOQOL-BREF

Usulan Karya Tulis Ilmiah

Oleh:
Nanda Aulia Putri
23484011217

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL KTI : STUDI KASUS TINJAUAN KLINIS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) BERDASARKAN DATA LABORATORIUM DAN KUISIONER WHOQOL-BREF"

NAMA : Nanda Aulia Putri

NIM : 23484011217

Karya tulis ini telah diperiksa dan disetujui oleh:

Samarinda, 23 Juni 2026

PEMBIMBING

apt. Hayatus Sa'adah, S. F., M.Sc.
NIDN. 0027127701

ABSTRAK

Infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi antiretroviral (ARV) secara berkelanjutan. Keberhasilan terapi tidak hanya dilihat dari pengendalian perkembangan penyakit, tetapi juga melalui pemantauan kondisi imunologis pasien dan peningkatan kualitas hidup. Salah satu parameter klinis yang digunakan dalam pemantauan pasien HIV adalah kadar CD4, yang menggambarkan kondisi sistem imun pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi klinis berdasarkan kadar CD4 serta kualitas hidup pasien HIV menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF juga mengidentifikasi domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, lingkungan) yang paling terpengaruh. Rancangan yang digunakan pada penelitian merupakan jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan *cross-sectional* dan data kualitatif dan kuantitatif. Objek penelitian adalah kondisi klinis dan kualitas hidup pasien HIV yang menjalani terapi Antiretroviral (ARV) di Puskesmas Rapak Mahang, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara. Kondisi klinis pasien ditinjau berdasarkan kadar CD4 sebagai parameter imunologis, sedangkan kualitas hidup pasien dinilai menggunakan instrumen World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) yang mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Kata kunci: HIV, CD4, , kualitas hidup, WHOQOL-BREF, terapi ARV.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **viii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar HIV/AIDS 6
1. Definisi dan Patogenesis HIV 6
2. Epedemiologi HIV 8
3. Penatalaksanaan HIV 16
B. Tinjauan Klinis Berdasarkan Data Laboratorium 14
1. Sel CD4 (*T Helper Lymphocyte*) 14
C. Kualitas Hidup Pada Pasien HIV 16
1. Konsep Dasar Kualitas Hidup 16
2. Faktor faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV 18
3. Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup 19
D. Hubungan Antara Kondisi dan Kualitas Hidup 20

BAB III METODE PENELITIAN 22
A. Rancangan Penelitian..... 22
B. Objek Penelitian 22
C. Tahapan Penelitian..... 23
D. Analisis Data..... 25
E. Jadwal Penelitian 26

DAFTAR PUSTAKA 27
LAMPIRAN 29

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Data Global HIV 9
2. Data Regional HIV 2024 10
3. Data Regional Terapi ARV 13
4. Jadwal Penelitian 26

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1. Virus HIV 6
2. Siklus Replikasi Virus HIV 7
3. Patogenesis Virus HIV 8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Form Pengambilan Data 29
2. Kuisioner WHOQOL-BREF 30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat global yang hingga kini masih menjadi tantangan serius. Berdasarkan laporan UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV and AIDS***)** (2024), diperkirakan sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya pencegahan dan pengobatan telah dilakukan, HIV tetap menjadi masalah kesehatan publik yang memerlukan perhatian berkelanjutan. Prevalensi HIV di Indonesia terus menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025), diperkirakan terdapat 564.000 Orang dengan HIV (ODHIV), namun baru sekitar 63% yang mengetahui statusnya. Kesenjangan antara jumlah estimasi ODHIV dan mereka yang telah terdiagnosis menjadi salah satu hambatan utama dalam mencapai target nasional penanggulangan HIV. Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan komprehensif yang tidak hanya menyoroti aspek medis dan pencegahan, tetapi juga aspek sosial dan kualitas hidup penderita.

Secara biologis, HIV adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel limfosit T penolong yang dikenal sebagai sel CD4. Penghancuran sel-sel CD4 ini secara progresif menyebabkan melemahnya kekebalan seseorang, sehingga rentan terhadap infeksi oportunistik (seperti TBC (*Tuberculosis*) dan infeksi jamur), infeksi bakteri yang parah serta beberapa jenis kanker (WHO, 2025).

Pemeriksaan laboratorium seperti kadar CD4 menjadi parameter utama yang digunakan untuk mengklasifikasikan stadium penyakit, menilai tingkat kerusakan sistem imun, serta mengukur efektivitaserapi Antiretroviral (ARV). Namun, keberhasilan terapi tidak hanya dinilai dari aspek klinis, tetapi juga dari kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien HIV dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, antara lain kondisi fisik, efek samping terapi, beban psikologis akibat status penyakit kronis, serta stigma sosial yang masih kuat di masyarakat. Untuk menilai kualitas hidup secara objektif, *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan instrumen WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*), yaitu kuesioner yang mengukur kualitas hidup individu berdasarkan empat domain utama: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. WHO mengembangkan WHOQOL-BREF sebagai versi singkat dari WHOQOL-100 untuk mengukur kualitas hidup secara lintas-kultural melalui empat domain utama tersebut. Instrumen ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan, termasuk pada populasi orang yang hidup dengan HIV. Penelitian oleh Muhammad *et al*. (2017) menunjukkan bahwa versi WHOQOL-BREF dalam Bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga layak digunakan dalam penelitian di Indonesia.

Faktor klinis seperti efek samping terapi ARV juga terbukti berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hikmah *et al.* (2021) dalam tinjauan literatur mereka melaporkan bahwa efek samping terapi ARV dapat menurunkan kualitas hidup pasien HIV, terutama pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Selain itu, faktor

psikososial seperti stigma memiliki peran besar dalam penurunan kualitas hidup. Penelitian di Poliklinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan bahwa stigma internal maupun eksternal terkait HIV berhubungan dengan penurunan skor pada domain psikologis dan sosial. Temuan-temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan komprehensif yang menilai aspek klinis, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam evaluasi kualitas hidup pasien HIV.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan penelitian yang tidak hanya meninjau kondisi klinis pasien HIV berdasarkan parameter imunologis, tetapi juga menilai kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan salah satu wilayah di Kalimantan Timur yang masih menghadapi permasalahan HIV, sehingga diperlukan upaya pemantauan dan pengelolaan pasien HIV secara berkelanjutan, terutama pada pasien yang menjalani terapi ARV.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rapak Mahang, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada adanya pelayanan pemantauan pasien HIV yang menjalani terapi ARV serta tersedianya pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian. Hal tersebut memungkinkan dilakukan pengkajian terhadap kondisi klinis pasien berdasarkan kadar CD4 dan penilaian kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-BREF.

Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi klinis dan kualitas hidup pasien HIV yang menjalani terapi ARV,

serta menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien HIV.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kondisi klinis pasien HIV berdasarkan data laboratorium?
2. Bagaimana tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan hasil kuesioner WHOQOL-BREF?
3. Bagaimana keterkaitan antara kondisi klinis berdasarkan data laboratorium dengan kualitas hidup pasien HIV berdasarkan WHOQOL-BREF?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran kondisi klinis pasien HIV berdasarkan data laboratorium.
2. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan hasil kuesioner WHOQOL-BREF.
4. Untuk mengetahui keterkaitan antara kondisi klinis berdasarkan data laboratorium dan kualitas hidup pasien HIV berdasarkan WHOQOL-BREF.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi ilmiah mengenai gambaran kondisi klinis berdasarkan kadar CD4

serta kualitas hidup pasien HIV berdasarkan instrumen WHOQOL-BREF. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien HIV.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan pasien HIV, khususnya dalam memperhatikan aspek klinis, psikologis, dan sosial. Bagi pasien, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan terapi ARV serta upaya menjaga kualitas hidup secara menyeluruh.

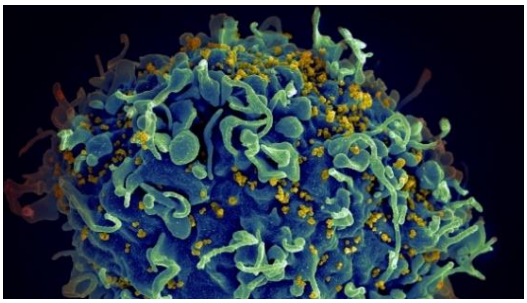
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV

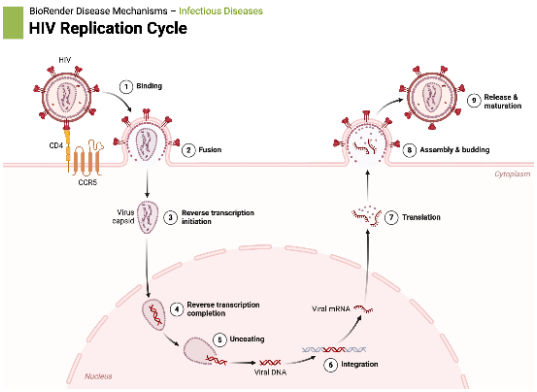
1. Definisi dan Patogenesis HIV

HIV atau kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) di dalam tubuh manusia. Limfosit (sel darah putih) berfungsi membantu melawan bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Elisanti, 2018).



Gambar 1. Virus HIV (Sumber: *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, 2014).

HIV termasuk keluarga retrovirus, yaitu virus yang mampu menyalin, mencetak serta memasukkan materi genetik dirinya ke dalam sel tuan rumah. Virus ini melakukan cara infeksi dengan cara yang berbeda (retro), yaitu dari RNA menjadi DNA, yang kemudian menyatu dalam DNA sel tuan rumah (manusia), membentuk *pro virus* dan kemudian melakukan replikasi (tiruan) (Elisanti, 2018).

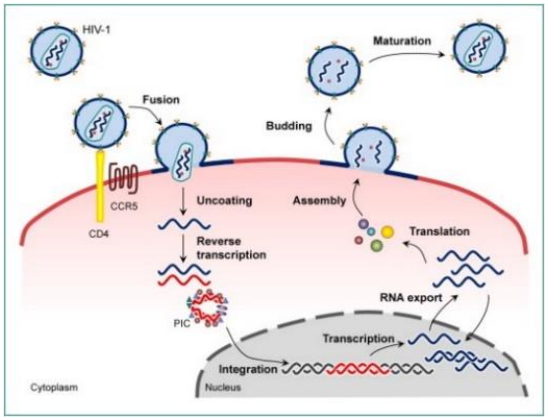


Gambar 2. Siklus Replikasi Virus HIV (Sumber: BioRender, 2020)

Virus HIV hanya menyerang satu jenis sel yang ada di dalam tubuh mausia yaitu set T-helper/ T-limfosit/ T-sel/ CD4. Sel CD4/ T-Helper merupakan panglima tertinggi sistem pertahanan tubuh manusia yang akan memberi perintah kepada sel-sel pertahanan tubuh yang lain. Jika sel ini diserang dan dilumpuhkan terlebih dahulu oleh virus HIV, maka imunitas tubuh manusia akan kacau dan sangat rawan diinfeksi oleh virus-virus yang lain (Elisanti, 2018).

Virus HIV termasuk dalam jenis retrovirus yang memiliki RNA sebagai materi genetiknya. Untuk dapat menginfeksi suatu sel, virus ini harus terlebih dahulu menempel pada reseptor CD4 yang terdapat di permukaan sel target. Artinya, HIV hanya dapat menyerang sel-sel yang memiliki reseptor CD4, seperti sel limfosit T (CD4+ *T cell*) yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Setelah berhasil menempel, virus akan berfusi dengan membran sel inang, lalu melepaskan RNA virus ke dalam sel. Di dalam sitoplasma, RNA tersebut akan diubah menjadi DNA melalui proses yang disebut transkripsi balik (*reverse transcription*) dengan bantuan enzim *reverse transcriptase*. Tahap ini mirip dengan proses pada beberapa virus RNA lainnya (Natsir, 2013).

Namun, keunikan HIV terletak pada langkah berikutnya, yaitu DNA hasil transkripsi balik akan bergabung dengan DNA sel inang melalui proses integrasi (*integration*) yang dikatalisis oleh enzim *integrase* milik virus. Setelah menyatu, DNA virus yang telah menjadi bagian dari genom sel disebut sebagai *pro virus* (Natsir, 2013)



Gambar 3. Patogenesis Virus HIV ((Sumber: BioRender, 2020)

2. Epidemiologi HIV

Terjadinya penularan HIV disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sering berganti-ganti pasangan seks, penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna narkoba suntik, dan secara transplasental melalui plasenta dari ibu yang menderita HIV ke anak yang dikandungnya. Ketiga faktor tersebut tidak saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya, tapi dapat terjadi secara sendiri-sendiri (Nugrahaeni, 2024).

Menurut laporan UNAIDS pada tahun 2024, diperkirakan terdapat sekitar 40,8 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan HIV (ODHIV), dengan kisaran antara 37,0 hingga 45,6 juta jiwa. Sebagian besar di antaranya merupakan orang dewasa berusia 15 tahun ke atas sebanyak 39,4 juta, sedangkan anak-anak berusia

0–14 tahun mencapai sekitar 1,4 juta jiwa. Menariknya, lebih dari separuh 53% ODHIV adalah perempuan dan anak perempuan.

Indikator	2000	2005	2010	2020	2024
People living with HIV (Orang dengan HIV)	27,9 juta [25,3 jt - 31,1 jt]	29,9 juta [27,1 jt - 33,4 jt]	32,2 juta [29,2 jt - 36,0 jt]	38,9 juta [35,3 jt - 43,5 jt]	40,8 juta [37,0 jt - 45,6 jt]
New HIV Infections (Infeksi HIV Baru)	2,9 juta [2,3 jt - 3,7 jt]	2,5 juta [2,0 jt - 3,2 jt]	2,2 juta [1,7 jt - 2,8 jt]	1,5 juta [1,2 jt - 1,9 jt]	1,3 juta [1,0 jt - 1,7 jt]
AIDS related deaths (Kematian terkait AIDS)	1,8 juta [1,4 jt - 2,4 jt]	2,1 juta [1,6 jt - 2,7 jt]	1,4 juta [1,1 jt - 1,8 jt]	740.000 [570.000 - 960.000]	630.000 [490.000 - 820.000]
New HIV Infections (Dewasa, usia 15+)	2,3 juta [1,9 jt - 3,0 jt]	2,0 juta [1,6 jt - 2,6 jt]	1,8 juta [1,5 jt - 2,4 jt]	1,4 juta [1,1 jt - 1,8 jt]	1,2 juta [950.000 - 1,5 jt]
New HIV Infections (Anak, usia 0–14)	560.000 [390.000 - 820.000]	490.000 [340.000 - 710.000]	310.000 [220.000 - 450.000]	150.000 [110.000 - 220.000]	120.000 [82.000 - 170.000]
People accessing ART (Akses Terapi Antiretroviral)	370.000 [320.000 - 380.000]	1,6 juta [1,4 jt - 1,6 jt]	7,7 juta [6,7 jt - 8,0 jt]	26,2 juta [23,1 jt - 27,3 jt]	31,6 juta [27,8 jt - 32,9 jt]
Resource availability (Ketersediaan Anggaran)	US$ 5,1 miliar	US$ 9,3 miliar	US$ 16,7 miliar	US$ 21,5 milar	US$ 18,7 miliar

Tabel 1. Data Global HIV (Sumber: UNAIDS, 2025)

Sejak awal merebaknya epidemi, diperkirakan 91,4 juta orang telah terinfeksi HIV. Pada tahun 2024, tercatat sekitar 1,3 juta kasus infeksi baru (kisaran 1–1,7 juta), yang menunjukkan penurunan sekitar 61% dibandingkan dengan puncak kasus pada tahun 1996. Meski demikian, capaian ini belum memenuhi target global yang diharapkan, karena perempuan dan anak perempuan masih menyumbang 45% dari infeksi baru.

Dari sisi regional, Afrika bagian Timur dan Selatan masih menjadi wilayah dengan beban HIV tertinggi, yakni 21,1 juta ODHIV dan sekitar 490 ribu kasus baru pada tahun 2024. Sementara itu, di kawasan Asia dan Pasifik tercatat 6,9 juta ODHIV dengan 300 ribu infeksi baru pada tahun yang sama.

Wilayah Geografis	People living with HIV (Orang dengan HIV)	New HIV Infections (Infeksi HIV Baru)	New HIV Infections (Dewasa, usia 15+)	New HIV Infections (Anak, usia 0–14)	AIDS-related deaths (Kematian terkait AIDS)
Global	40,8 juta [37,0 jt - 45,6 jt]	1,3 juta [1,0 jt - 1,7 jt]	1,2 juta [950.000 - 1,5 jt]	120.000 [82.000 - 170.000]	630.000 [490.000 - 820.000]
Asia and the Pacific	6,9 juta [6,2 jt - 7,8 jt]	300.000 [260.000 - 370.000]	290.000 [250.000 - 350.000]	11.000 [8.700 - 16.000]	150.000 [110.000 - 200.000]
Caribbean	340.000 [290.000 - 400.000]	15.000 [9.900 - 21.000]	13.000 [8.900 - 19.000]	1.500 [990 - 2.000]	4.800 [3.300 - 6.900]
Eastern and southern Africa	21,1 juta [19,5 jt - 23,4 jt]	490.000 [390.000 - 620.000]	430.000 [340.000 - 560.000]	55.000 [38.000 - 82.000]	260.000 [210.000 - 330.000]
Eastern Europe and central Asia	2,1 juta [2,0 jt - 2,3 jt]	130.000 [110.000 - 140.000]	130.000 [110.000 - 140.000]	1.200 [1.000 - 1.400]	48.000 [38.000 - 57.000]
Latin America	2,5 juta [2,2 jt - 2,8 jt]	120.000 [94.000 - 160.000]	120.000 [90.000 - 150.000]	4.000 [3.300 - 4.800]	27.000 [19.000 - 38.000]
Middle East and North Africa	240.000 [190.000 - 310.000]	23.000 [16.000 - 37.000]	22.000 [15.000 - 35.000]	1.600 [1.100 - 2.400]	7.000 [4.700 - 11.000]
Western and central Africa	5,2 juta [4,5 jt - 6,0 jt]	160.000 [110.000 - 250.000]	120.000 [74.000 - 190.000]	43.000 [28.000 - 61.000]	120.000 [93.000 - 170.000]
Western and central Europe and North America	2,4 juta [2,1 jt - 2,6 jt]	62.000 [51.000 - 72.000]	61.000 [51.000 - 72.000]	...[... - ...]	9.000 [6.800 - 11.000]

Tabel 2. Data Regional HIV 2024 (Sumber: UNAIDS, 2025)

Berdasarkan laporan terbaru, Indonesia saat ini menempati peringkat ke-14 dunia dalam jumlah ODHIV dan peringkat ke-9 untuk jumlah infeksi baru. Pada tahun 2025, diperkirakan terdapat sekitar 564.000 ODHIV di Indonesia, namun

baru sekitar 63% yang mengetahui status HIV-nya. Dari jumlah tersebut, 67% telah mendapatkan terapi ARV, dan 55% di antaranya berhasil mencapai penekanan jumlah virus (*viral load suppression*), kondisi di mana virus tidak terdeteksi dalam darah sehingga risiko penularannya sangat rendah.

Menurut Direktur Penyakit Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sekitar 76% kasus HIV di Indonesia terkonsentrasi di 11 provinsi prioritas, yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Bali, Papua, Papua Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, dan Kepulauan Riau.

Dalam tiga tahun terakhir, angka *positivity rate* HIV di Indonesia cenderung stagnan. Sebagai upaya pencapaian target eliminasi HIV, Kementerian Kesehatan terus memperluas akses layanan kesehatan, dengan mengacu pada target global 95-95-95 pada tahun 2030. Target tersebut meliputi 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% dari mereka mendapatkan pengobatan, dan 95% dari yang menjalani pengobatan mencapai supresi virus.

Hingga saat ini, layanan tes HIV telah tersedia di 514 kabupaten/kota, layanan IMS (Infeksi Menular Seksual) di 504 kabupaten/kota, serta pemeriksaan *viral load* di 192 kabupaten/kota. Selain perluasan layanan, kampanye pencegahan HIV juga terus digencarkan melalui pendekatan “ABCDE”, yaitu:

a. *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah),
b. *Be faithful* (setia pada satu pasangan),
c. *Condom* (penggunaan kondom bagi kelompok berisiko),
d. *Drugs* (tidak menggunakan narkoba), dan
e. *Education* (edukasi serta peningkatan kesadaran masyarakat).

3. Penatalaksanaan HIV

HIV merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif, artinya berkembang secara bertahap dan terus-menerus dari waktu ke waktu. Setelah seseorang terdiagnosis positif HIV, infeksi tersebut akan bertahan seumur hidup karena hingga kini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkannya secara tuntas. Oleh karena itu, penderita HIV memerlukan terapi ARV sepanjang hidupnya untuk menekan replikasi virus dan menjaga kondisi imun tetap stabil (Yasin *et al.*, 2011). Terapi ARV adalah terapi bagi pasien yang terinfeksi HIV yang bertujuan untuk menekan jumlah virus, mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik (Dahliyanti et al., 2022).

Akses terhadap terapi ARV telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dan berkelanjutan ditingkat global. Menurut WHO pada tahun 2015, terapi ARV dilaporkan digunakan oleh sekitar 46% pasien HIV di berbagai negara. Kondisi ini telah jauh melampaui. Kemajuan ini terus berlanjut pesat, di mana menurut laporan UNAIDS tahun 2025 pada akhir Desember 2024, jumlah orang yang mengakses terapi ARV telah mencapai 31.6 juta jiwa. Angka tersebut mencerminkan bahwa secara global, 77% dari seluruh ODHIV kini memiliki akses terhadap pengobatan. Meskipun terjadi peningkatan, angka ini masih jauh di bawah target 34 juta orang yang ditetapkan untuk tahun 2025 (Karyadi, 2017).

Wilayah Geografis	Ibu Hamil Positif HIV yang Menerima ART untuk Mencegah Penularan ke Bayi (%)	Total Populasi Hidup dengan HIV yang Menjalani ART (%)	Anak-anak (0–14 Tahun) Hidup dengan HIV yang Menjalani ART (%)	Orang Dewasa (Usia 15+) Hidup dengan HIV yang Menjalani ART (%)
Global	84% [72 - >98]	77% [62 - 90]	55%[40 - 73]	78% [62 - 91]
Asia and the Pacific	62% [52 - 74]	69% [54 - 81]	67% [50 - 84]	69% [55 - 80]
Caribbean	65% [54 - 81]	74% [55 - 89]	36% [25 - 47]	75% [56 - 90]
Eastern and southern Africa	93% [81 - >98]	84%[68 - 97]	61% [45 - 83]	85% [69 - >98]
Eastern Europe and central Asia	94% [86 - >98]	51% [41 - 57]	78% [59 - 93]	50% [41 - 57]
Latin America	56% [49 - 64]	71% [55 - 82]	44% [34 - 53]	71% [55 - 83]
Middle East and North Africa	28% [21 - 36]	48% [34 - 65]	35% [24 - 47]	48% [34 - 65]
Western and central Africa	56% [47 - 71]	76% [59 - 92]	37% [25 - 48]	79% [61 - 96]
Western and central Europe and North America	...[.....]	80% [62 - 92]	...[.....]	80% [62 - 92]

Tabel 6. Data Regional Terapi ARV (Sumber: UNAIDS, 2025)

Penanganan infeksi HIV berfokus pada pemberian terapi ARV dengan tujuan utama menghambat replikasi virus, mempertahankan fungsi sistem imun, serta mencegah progresivitas penyakit. Keberhasilan terapi ARV dapat dilihat melalui pengendalian perkembangan infeksi serta perbaikan kondisi imunologis pasien yang salah satunya ditunjukkan melalui peningkatan jumlah sel CD4. Terapi ARV berperan dalam menekan aktivitas virus sehingga sistem kekebalan tubuh dapat

dipertahankan dan risiko terjadinya infeksi oportunistik dapat berkurang (Karyadi, 2017).

Terapi ARV didasarkan pada tiga prinsip utama. Pertama, penggunaan kombinasi obat antiretroviral dari beberapa golongan diperlukan untuk mencapai efektivitas terapi yang optimal serta mencegah munculnya resistensi virus. Kedua, terapi ini bersifat jangka panjang atau seumur hidup karena penghentian pengobatan dapat menyebabkan peningkatan kembali replikasi virus (viral rebound) dan penurunan fungsi imun. Ketiga, keberhasilan terapi sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin agar kadar obat dalam tubuh tetap stabil dan efektif, sehingga mampu mempertahankan kondisi klinis pasien serta meningkatkan kualitas hidup (Karyadi, 2017).

B. Tinjauan Klinis Berdasarkan Data Laboratorium

1. Sel CD4 (*T Helper Lymphocyte*)

Cell Clusters of Differentiation 4 (CD4) adalah tipe dari sel darah putih atau limfosit yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh manusia. Sel ini disebut juga sel T-4, sel helper atau sel CD4. Virus HIV menyerang sel-T dengan penanda CD4. Virus HIV menjadi bagian dari sel CD4 dan pada saat sel CD4 menggandakan diri melawan infeksi mereka juga membuat banyak tiruan HIV. Nilai normal CD4 untuk kebanyakan laboratorium adalah rata-rata 800-1050 sel/µl dengan kisaran standar deviasi 500-1400. Setelah sekian lama seseorang terinfeksi HIV jumlah CD4 nya akan semakin menurun. Pasien HIV yang tidak diobati mengalami penurunan jumlah limfosit T CD4 sekitar 4% per tahun. Keberhasilan

pemberian Terapi ARV, menyebabkan jumlah limfosit T CD4 meningkat >50 sel/µl dalam minggu-minggu setelah penekanan virus, dan kemudian peningkatan 50-100 sel/µl per tahun hingga suatu ambang batas tercapai. Pemeriksaan CD4 merupakan pemeriksaan utama untuk kepentingan klinis dan sebaiknya diulang setiap 3-6 bulan pada orang dengan HIV yang belum mendapat terapi dan setiap 2-4 bulan pada orang dengan HIV yang mendapat Terapi ARV. Penurunan limfosit T CD4 yang progresif mencerminkan adanya defisiensi imun. Pada infeksi akut penurunan berlangsung dramatis hingga kurang dari 1000 sel/µl, kemudian naik lagi pada masa serokonversi, dan dalam fase kronis turun terus dengan laju penurunan 70 sel/µl setiap tahunnya (Yusuf *et al.,* 2022).

Target utama dari HIV adalah populasi CD4 yang berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis, sehingga penurunan jumlah dan fungsi sel CD4 menyebabkan gangguan respon imun dominan yang progresif. Pengukuran kadar sel CD4 penderita HIV penting dilakukan secara rutin untuk mengetahui waktu pemberian Terapi ARV serta pencegahan infeksi oportunistik (Widiyanti & Hutapea, 2015).

Infeksi oportunistik (IO) merupakan jenis infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang memanfaatkan kondisi tubuh tertentu untuk berkembang. Pada penderita HIV di Indonesia, Infeksi oportunistik sering menjadi penyebab utama progresi penyakit menuju stadium AIDS. Secara klinis, indikator yang digunakan untuk menilai kondisi ini adalah jumlah limfosit CD4. Penurunan kadar CD4 terjadi akibat kerusakan dan kematian sel tersebut yang dipicu oleh infeksi

HIV. Infeksi oportunistik biasanya muncul saat jumlah CD4 turun lebih jauh, yaitu di bawah 200 sel/µL atau lebih rendah (Widiyanti & Hutapea, 2015).

Infeksi oportunistik pada dasarnya disebabkan oleh organisme dengan kemampuan virulensi rendah, pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang baik dapat mengatasi infeksi ini secara baik dan sempurna. Pada penderita HIV yang memiliki sistem imun buruk dan tidak bekerja secara efektif, risiko dan keparahan infeksi oportunistik akan meningkat, sehingga infeksi oportunistik merupakan penyebab tersering meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada pasien HIV (Widiyanti & Hutapea, 2015).

Berbagai infeksi oportunistik yang sering terjadi pada pasien HIV adalah toksoplasmosis, kriptokokal, pneumonia, tuberkulosis paru, infeksi virus sitomegalo, sepsis, diare kronis, kandidiasis oroesofageal dan manifestasi infeksi pada kulit. Kondisi Indonesia yang secara geografis beriklim tropis dengan tingkat kelembaban udara relatif tinggi dan secara sosiodemografis termasuk negara yang sedang berkembang membuat berbagai jenis kuman mudah berkembang biak sehingga penderita HIV sering mengalami infeksi oportunistik yang bermacam-macam. Hal ini dikarenakan ODHIV cenderung lebih rentan akan infeksi, yang berhubungan dengan rendahnya jumlah CD4 (Widiyanti & Hutapea, 2015).

C. Kualitas Hidup Pada Pasien HIV

1. Konsep Dasar Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi

oleh konteks budaya, sistem nilai, serta keterkaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran pribadi. Definisi ini menggambarkan bagaimana seseorang memandang kesejahteraannya secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan tempat individu tersebut berada.

Pada penderita HIV, kualitas hidup cenderung menurun karena penyakit ini menimbulkan berbagai masalah fisik, sosial, dan emosional. Secara fisik, infeksi HIV menyebabkan penurunan sistem imun secara progresif, membuat ODHIV sangat rentan terhadap infeksi oportunistik maupun penyakit ganas. Pada tahap lanjut, bahkan penyakit ringan yang umumnya tidak berbahaya dapat berkembang menjadi kondisi berat dan berujung pada kematian apabila tidak ditangani dengan baik (Kusuma, 2016).

Selain itu, masalah sosial juga menjadi aspek penting yang memperburuk kondisi pasien HIV. Stigma negatif dari masyarakat masih sangat kuat karena penyakit ini sering dikaitkan dengan perilaku yang dianggap tidak bermoral, seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan hubungan sesama jenis (homoseksual). Pandangan tersebut membuat pasien dianggap pantas menerima hukuman atas perbuatannya, di samping itu, kurangnya pemahaman masyarakat tentang mekanisme penularan HIV turut memperparah keadaan. Banyak yang masih beranggapan bahwa HIV mudah menular melalui kontak sosial biasa, sehingga ODHIV sering kali dijauhi, dikucilkan, dan menjadi korban diskriminasi di lingkungan sosialnya (Kusuma, 2016).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV

Kualitas hidup pasien HIV dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, pengobatan, serta lingkungan dan spiritual. Dari sisi fisik, kondisi kesehatan seperti jumlah sel CD4, keberadaan penyakit penyerta, infeksi oportunistik, efek samping Terapi ARV, serta status gizi berperan penting dalam menentukan kesejahteraan pasien. Secara psikologis, tingkat stres, depresi, serta kemampuan pasien dalam menerima status HIV menjadi faktor utama dalam menjaga stabilitas mental dan motivasi untuk menjalani pengobatan. Kondisi fisik yang menurun dan tekanan sosial yang berat sering kali membuat ODHIV rentan mengalami gangguan emosional, terutama depresi. Depresi dapat memperburuk kondisi kesehatan karena stres berkepanjangan menurunkan sistem imun dan mempercepat penurunan jumlah sel CD4. Pasien yang mengalami depresi juga cenderung pasif dalam mencari informasi, kurang patuh terhadap pengobatan, dan memiliki pandangan negatif terhadap diri serta masa depannya, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Kusuma, 2016).

Selain itu, dukungan sosial dan keluarga memiliki peran besar dalam menjaga kesejahteraan pasien. Dukungan dari keluarga, teman, maupun komunitas dapat membantu ODHIV menghadapi stigma dan diskriminasi, meningkatkan penerimaan diri, serta memperkuat motivasi untuk tetap menjalani pengobatan. Kepatuhan terhadap Terapi ARV, akses yang mudah ke layanan kesehatan, serta kualitas pelayanan medis juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan pengobatan dan pengendalian infeksi. Tidak kalah penting, faktor lingkungan dan

spiritual seperti kondisi tempat tinggal yang mendukung serta kekuatan iman dapat memberikan ketenangan batin dan membantu pasien beradaptasi. Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien HIV tidak hanya bergantung pada kondisi medis semata, tetapi juga pada keseimbangan antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang membentuk kesejahteraan holistik individu (Kusuma, 2016).

3. Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF merupakan instrumen penilaian kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO untuk menilai persepsi individu terhadap kesejahteraan mereka di berbagai aspek kehidupan. Instrumen ini adalah bentuk ringkas dari WHOQOL-100, sehingga lebih praktis digunakan dalam penelitian dengan populasi besar atau pada pasien yang memiliki keterbatasan waktu. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang dibagi ke dalam empat domain utama, yaitu: Domain Fisik (meliputi aktivitas harian, kemampuan bekerja, nyeri, dan energi), Domain Psikologis (meliputi perasaan, keyakinan, dan kemampuan berpikir jernih), Domain Hubungan Sosial (meliputi kepuasan terhadap interaksi interpersonal dan dukungan sosial), serta Domain Lingkungan (meliputi kondisi tempat tinggal, keamanan finansial, dan akses layanan kesehatan). Setiap pertanyaan dinilai menggunakan skala 1 hingga 5, di mana 1 menunjukkan kualitas rendah dan 5 menunjukkan kualitas sangat baik. Skor setiap domain kemudian dihitung dan dikonversi ke skala 0–100. Kategori kualitas hidup yang dihasilkan dibagi menjadi *Low functioning* (sangat rendah), *Medium functioning* (sedang), *Intermediate functioning* (cukup baik), dan *High functioning* (sangat baik).

WHOQOL-BREF dipilih karena merupakan instrumen baku yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya secara global dan sudah disesuaikan dengan konteks budaya di berbagai negara, termasuk Indonesia (Nyoman et al., 2024).

D. Hubungan antara Kondisi Klinis dan Kualitas Hidup

Hubungan antara status virologis dan imunologis pasien HIV dengan kualitas hidup mereka telah banyak diteliti dan menunjukkan korelasi yang signifikan. Penelitian-penelitian terdahulu memberikan justifikasi teoritis bahwa keberhasilan pengobatan yang tercermin dalam data laboratorium akan berdampak positif pada aspek psikososial pasien.

Kadar sel CD4 merupakan prediktor penting terhadap kualitas hidup pasien, terutama pada Domain Fisik dan Mental. Studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perubahan jumlah CD4 dengan pengukuran kualitas hidup, yang diukur menggunakan *Physical Health Score* dan *Mental Health Score* (Mwesigire *et al.,* 2015). Secara spesifik, penelitian di Indonesia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup, di mana mayoritas pasien dengan jumlah CD4 tinggi (>350 sel/μL) memiliki kualitas hidup yang baik (Daramatasia & Soelistyoningsih, 2019). Penurunan kadar CD4 secara langsung meningkatkan risiko Infeksi Oportunistik dan gejala fisik yang memperburuk kualitas hidup. Bahkan studi di India mencatat bahwa kadar CD4 yang lebih tinggi berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih baik pada subjek asimtomatik (Zhu *et al.,* 2017).

Berdasarkan tinjauan literatur yang menggunakan instrumen standar seperti WHOQOL-BREF, secara teoritis terdapat hubungan yang signifikan dan logis antara kondisi klinis yang terukur (kadar CD4) dengan kualitas hidup pasien HIV.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Studi Kasus Komparatif dengan pendekatan *cross-sectional* berbasis data kuantitatif dan kualitatif. Desain studi kasus dipilih untuk memberikan gambaran mendalam mengenai satu atau beberapa kasus pasien HIV, dengan fokus pada hubungan antara parameter klinis seperti CD4 dengan kualitas hidup pasien.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rapak Mahang, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur pada periode Oktober 2025. Data yang digunakan merupakan hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pengisian kuesioner WHOQOL-BREF pasien HIV yang menjalani terapi ARV di fasilitas tersebut.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam karya tulis ini adalah tinjauan klinis dan kualitas hidup pasien HIV, yang dianalisis melalui parameter laboratorium (jumlah sel CD4) serta penilaian kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-BREF.

C. Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan

Menyusun proposal penelitian, mengurus izin permohonan akses data ke Puskesmas Rapak Mahang, serta melakukan koordinasi dengan petugas layanan HIV/ARV terkait pengambilan data klinis dan distribusi kuesioner.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil informasi dari rekam medis pasien HIV yang aktif menjalani terapi ARV di Puskesmas Rapak Mahang. Data yang dicatat meliputi kadar CD4 terbaru serta karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama terdiagnosis HIV, lama terapi ARV, regimen ARV, stadium klinis, serta data pendukung lainnya.

Seluruh data tersebut dicatat menggunakan Form Pengambilan Data, yang juga memuat lembar pencatatan efek samping Terapi ARV (*Adverse Drug Reaction*/ADR) dan parameter laboratorium pendukung sebagaimana tercantum pada **Lampiran 1.**

Selain itu, penilaian kualitas hidup dilakukan dengan membagikan kuesioner WHOQOL-BREF yang tercantum pada **Lampiran 2.** kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosis HIV positif yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Rapak Mahang.
2. Pasien berusia ≥18 tahun (dewasa).

3. Pasien yang aktif menjalani Terapi ARV di Puskesmas Rapak Mahang.
4. Pasien yang memiliki data laboratorium CD4 terbaru (maksimal 6 bulan terakhir).
5. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, sadar penuh, dan dapat mengisi kuesioner WHOQOL-BREF secara mandiri atau dengan pendampingan.
6. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian, dibuktikan dengan persetujuan (*informed consent*).

3. Tahap Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dilakukan pemeriksaan ulang (data cleaning) untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data, kemudian dilakukan pengolahan data secara deskriptif. Data klinis berupa kadar CD4 dianalisis untuk menggambarkan kondisi imunologis pasien HIV.

Penilaian kualitas hidup dilakukan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, di mana setiap item pertanyaan dinilai menggunakan skala Likert 1–5 sesuai pedoman World Health Organization (WHO). Skor 1 menunjukkan persepsi kualitas hidup yang sangat rendah, sedangkan skor 5 menunjukkan persepsi kualitas hidup yang sangat baik. Skor dari setiap item dalam masing-masing domain dijumlahkan dan dihitung untuk memperoleh nilai rata-rata domain.

WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain penilaian, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skor setiap domain kemudian

dikonversi ke dalam rentang skala 0–100 berdasarkan pedoman WHOQOL-BREF scoring manual untuk memudahkan interpretasi hasil kualitas hidup pasien.

Hasil pengolahan kadar CD4 kemudian dikaitkan secara deskriptif dengan hasil penilaian kualitas hidup berdasarkan WHOQOL-BREF. Keterkaitan tersebut dianalisis dengan melihat kesesuaian antara kondisi imunologis pasien dengan gambaran kualitas hidup yang diperoleh. Interpretasi hasil tidak hanya mempertimbangkan kadar CD4, tetapi juga faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien HIV seperti kondisi psikologis, dukungan sosial, lingkungan, serta kepatuhan menjalani terapi ARV.

Hasil penilaian kualitas hidup selanjutnya dikategorikan menjadi tingkat kualitas hidup rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan hasil skor yang diperoleh.

D. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Data klinis berupa kadar CD4 dianalisis untuk menggambarkan kondisi imunologis pasien HIV, sedangkan data kualitas hidup berdasarkan hasil kuesioner WHOQOL-BREF dianalisis untuk menggambarkan kondisi kualitas hidup pasien berdasarkan empat domain, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Selanjutnya, hasil analisis kadar CD4 dan kualitas hidup pasien diinterpretasikan secara deskriptif untuk mengetahui keterkaitan antara kondisi klinis dengan kualitas hidup pasien HIV. Interpretasi dilakukan dengan mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien,

seperti kondisi psikologis, dukungan sosial, lingkungan, dan kepatuhan terhadap terapi ARV.

Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif untuk memberikan gambaran mengenai kondisi klinis dan kualitas hidup pasien HIV yang menjalani terapi ARV.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk meninjau kondisi klinis dan kualitas hidup pasien HIV berdasarkan data laboratorium serta hasil pengukuran menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Studi kasus dilakukan terhadap satu pasien HIV yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan memiliki data laboratorium serta data kualitas hidup yang dapat dianalisis.

Data laboratorium digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis pasien, sedangkan kuesioner WHOQOL-BREF digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien melalui empat domain, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil kedua data tersebut kemudian ditinjau secara deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai kondisi pasien selama menjalani terapi antiretroviral (ARV).

A. Tinjauan Klinis Pasien

1. Karakteristik Pasien

Berdasarkan **Tabel 4**, pasien studi kasus merupakan laki-laki berusia 34 tahun yang termasuk dalam kelompok usia dewasa produktif. Kelompok usia produktif merupakan kelompok yang paling banyak terdampak HIV karena memiliki aktivitas sosial yang tinggi serta lebih aktif secara seksual dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Menurut data epidemiologi HIV di Indonesia dari Kemenkes RI (2020), kasus HIV paling banyak

ditemukan pada kelompok usia 25–49 tahun, yang merupakan rentang usia produktif secara sosial maupun ekonomi.

Tabel 4.1 Karakteristik dan Kondisi Klinis Pasien

No.	Karakteristik	Hasil
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki
2.	Usia	34 tahun
3.	Pendidikan Terakhir	SMA
4.	Status Perkawinan	Belum Kawin
5.	Pekerjaan	Tidak Bekerja
6.	Tahun Terdiagnosis HIV	2016
7.	Faktor Risiko	Seks dengan Laki-laki
8.	CD4	293 sel/μL
9.	Regimen ARV	TLD (Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir)

Pasien memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam kemampuan seseorang memahami informasi kesehatan, termasuk pemahaman mengenai HIV, kepatuhan terhadap terapi ARV, serta kemampuan mengelola penyakit secara mandiri. Pendidikan yang lebih baik umumnya berkaitan dengan kemampuan yang lebih baik dalam mengakses informasi kesehatan dan mengambil keputusan terkait pengobatan.

Berdasarkan status sosial, pasien diketahui belum menikah dan tidak bekerja. Kondisi tersebut dapat menjadi faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien HIV. Tidak bekerja dapat berdampak terhadap kondisi ekonomi pasien, sementara status belum menikah dapat memengaruhi ketersediaan dukungan sosial yang diperoleh pasien dalam menghadapi penyakit kronis

yang dideritanya. Dukungan sosial diketahui memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi, mengurangi stres psikologis, dan membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

Data menunjukkan bahwa pasien memiliki faktor risiko berupa hubungan seksual sesama jenis (seks dengan laki-laki). Hubungan seksual tanpa pengaman merupakan salah satu jalur utama transmisi HIV. Kelompok lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki (LSL) diketahui memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penularan HIV dibandingkan dengan populasi umum karena tingginya kemungkinan transmisi melalui hubungan seksual anal tanpa proteksi.

2. Riwayat HIV dan Terapi Antiretroviral

Pasien diketahui terdiagnosis HIV sejak tahun 2016. Dengan mempertimbangkan waktu pengambilan data pada tahun 2025, maka pasien telah hidup dengan HIV selama kurang lebih sembilan tahun dan menjalani pengobatan ARV dalam jangka panjang.

Lama terapi ARV yang dijalani pasien menunjukkan bahwa pasien telah memasuki fase pengelolaan penyakit kronis. Pada pasien HIV, tujuan utama terapi ARV adalah menekan replikasi virus hingga mencapai kondisi tersupresi, mempertahankan atau meningkatkan jumlah sel CD4, menurunkan risiko infeksi oportunistik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Regimen ARV yang digunakan pasien adalah kombinasi Tenofovir Disoproxil Fumarate, Lamivudine, dan Dolutegravir (TLD). Regimen TLD

saat ini direkomendasikan sebagai terapi lini pertama pada pasien HIV karena memiliki efektivitas yang tinggi dalam menekan replikasi virus, angka resistensi yang relatif rendah, serta profil keamanan yang baik.

Dolutegravir sebagai komponen utama regimen TLD bekerja dengan menghambat enzim integrase HIV sehingga mencegah integrasi materi genetik virus ke dalam DNA sel inang. Sementara itu, Tenofovir dan Lamivudine bekerja sebagai *nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTIs) yang menghambat proses replikasi virus. Kombinasi ketiga obat tersebut terbukti efektif dalam mempertahankan keberhasilan terapi jangka panjang pada pasien HIV.

Penggunaan terapi ARV secara terus-menerus sangat penting karena penghentian terapi dapat menyebabkan peningkatan replikasi virus, penurunan jumlah CD4, serta peningkatan risiko terjadinya infeksi oportunistik dan progresivitas penyakit menuju AIDS.

3. Gambaran Reaksi Obat yang Merugikan (*Adverse Drug Reaction*)

Tabel 4.2 Gambaran ADR yang Dialami Pasien

No.	Sistem Organ	Keluhan
1.	Gastrointestinal	Mual dan muntah
2.	Neurologis/Psikologis	Sulit tidur
3.	Gangguan Umum	Lemas atau kelelahan
4.	Keluhan Lain	Penurunan nafsu makan

Berdasarkan hasil pengumpulan data, pasien melaporkan beberapa reaksi obat yang merugikan (*Adverse Drug Reaction*/ADR) selama menjalani terapi ARV. Keluhan yang dilaporkan meliputi mual dan muntah, gangguan tidur berupa sulit tidur, lemas atau kelelahan, serta penurunan nafsu makan.

Keluhan mual dan muntah merupakan efek samping yang cukup sering ditemukan pada penggunaan terapi ARV. Gangguan gastrointestinal dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari pasien. Apabila berlangsung dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memengaruhi status nutrisi pasien akibat berkurangnya asupan makanan.

Pasien juga melaporkan mengalami kesulitan tidur. Gangguan tidur merupakan salah satu efek yang dapat muncul selama terapi ARV dan dapat berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis pasien. Kurangnya kualitas tidur dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, gangguan aktivitas sehari-hari, serta meningkatkan risiko terjadinya kelelahan.

Keluhan lemas atau kelelahan yang dialami pasien kemungkinan berkaitan dengan kondisi penyakit kronis yang diderita maupun efek samping pengobatan. Kelelahan merupakan salah satu keluhan yang sering dilaporkan oleh pasien HIV dan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas fisik maupun sosial.

Selain itu, pasien juga melaporkan penurunan nafsu makan. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak terhadap status gizi pasien. Pada pasien HIV, status gizi yang baik memiliki peran penting dalam

mempertahankan fungsi imun dan mendukung keberhasilan terapi jangka panjang.

Meskipun pasien mengalami beberapa ADR, pasien tetap menjalani terapi ARV secara berkelanjutan selama bertahun-tahun. Hal ini menunjukkan adanya kepatuhan terapi yang cukup baik, yang merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan HIV. Kepatuhan terhadap terapi ARV memungkinkan pasien mempertahankan kondisi klinis yang stabil dan mengurangi risiko progresivitas penyakit.

B. Tinjauan Kondisi Klinis Berdasarkan Data Laboratorium

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien

No.	Parameter	Hasil
1.	CD4	293 sel/µL
2.	Viral Load	Tidak tersedia

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang diperoleh, pasien memiliki jumlah sel CD4 sebesar 293 sel/μL. Pemeriksaan CD4 merupakan salah satu parameter laboratorium yang digunakan untuk menilai kondisi imunologis pasien HIV. Sel CD4 atau limfosit *T-helper* berperan penting dalam sistem pertahanan tubuh karena berfungsi mengoordinasikan respons imun terhadap berbagai infeksi. Infeksi HIV menyebabkan kerusakan dan penurunan jumlah sel CD4 secara progresif sehingga kemampuan tubuh dalam melawan infeksi menurun.

Menurut pedoman *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah CD4 pada individu sehat umumnya berada pada rentang 500–1.500 sel/μL. Penurunan jumlah CD4 di bawah nilai normal menunjukkan adanya gangguan sistem imun yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik pada pasien HIV.

Pada studi kasus ini, jumlah CD4 pasien sebesar 293 sel/μL menunjukkan bahwa kondisi imunologis pasien masih berada di bawah rentang normal. Meskipun demikian, nilai tersebut masih berada di atas ambang batas 200 sel/μL yang sering digunakan sebagai indikator peningkatan risiko infeksi oportunistik berat. Dengan demikian, pasien masih memiliki fungsi imun yang lebih baik dibandingkan pasien dengan jumlah CD4 yang sangat rendah (<200 sel/μL).

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pasien telah menjalani terapi ARV sejak tahun 2016, pemulihan sistem imun belum mencapai kondisi optimal. Beberapa faktor dapat memengaruhi peningkatan jumlah CD4 pada pasien HIV, antara lain kepatuhan terapi, kondisi kesehatan secara umum, status gizi, keberadaan infeksi penyerta, serta respons individu terhadap terapi ARV yang dijalani.

Pasien dalam studi kasus ini menggunakan regimen ARV berupa kombinasi Tenofovir, Lamivudine, dan Dolutegravir (TLD). Regimen tersebut merupakan terapi lini pertama yang direkomendasikan karena memiliki efektivitas tinggi dalam menekan replikasi virus HIV. Penekanan replikasi virus yang optimal umumnya akan diikuti dengan peningkatan jumlah CD4 secara bertahap. Namun, laju

peningkatan CD4 dapat berbeda pada setiap individu sehingga tidak semua pasien yang menjalani terapi jangka panjang akan mencapai jumlah CD4 normal.

Meskipun nilai CD4 pasien masih berada di bawah rentang normal, kondisi klinis pasien secara umum relatif stabil. Hal ini terlihat dari tidak adanya data infeksi oportunistik yang dilaporkan selama penelitian berlangsung. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa terapi ARV yang dijalani kemungkinan masih mampu mempertahankan fungsi imun pasien pada tingkat yang cukup untuk melindungi tubuh dari berbagai infeksi berat.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien masih mengalami beberapa keluhan berupa mual, muntah, sulit tidur, lemas, dan penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut lebih mengarah pada reaksi obat yang merugikan (*Adverse Drug Reaction*/ADR) dibandingkan dengan manifestasi infeksi oportunistik akibat penurunan sistem imun. Oleh karena itu, kondisi klinis pasien pada penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh status imunologis yang tercermin melalui nilai CD4, tetapi juga oleh efek samping terapi yang dialami selama menjalani pengobatan ARV.

Penelitian menunjukkan bahwa jumlah CD4 yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan kondisi kesehatan yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih tinggi pada pasien HIV. Namun demikian, kualitas hidup pasien tidak hanya ditentukan oleh status imunologis, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, ekonomi, serta keberhasilan terapi jangka panjang. Temuan tersebut sejalan dengan kondisi pasien pada studi kasus ini, di mana meskipun

jumlah CD4 belum mencapai rentang normal, pasien masih mampu mempertahankan kondisi kesehatan dan kualitas hidup yang relatif baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, dapat disimpulkan bahwa pasien masih mengalami penurunan fungsi imun yang ditunjukkan oleh jumlah CD4 sebesar 293 sel/μL. Akan tetapi, nilai tersebut masih berada di atas ambang batas 200 sel/μL sehingga risiko terjadinya infeksi oportunistik berat relatif lebih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa terapi ARV yang dijalani pasien kemungkinan telah memberikan manfaat dalam mempertahankan status imunologis pasien, meskipun pemulihan sistem imun belum mencapai kondisi normal.

C. Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan WHOQOL-BREF

Penilaian kualitas hidup pasien dilakukan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang mencakup empat domain utama, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini digunakan untuk menilai persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya, kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, serta lingkungan tempat individu hidup dan berinteraksi.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh hasil sebagaimana disajikan pada **Tabel 4.4.**

Tabel 4.4 Hasil Penilaian Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan WHOQOL-BREF

No.	Domain	Total Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1.	Fisik	24	4	Baik
2.	Psikologis	21	4,2	Sangat Baik
3.	Hubungan Sosial	13	4,33	Sangat Baik
4.	Lingkungan	33	4,13	Sangat Baik

Berdasarkan **Tabel 4.4**, diketahui bahwa kualitas hidup pasien secara umum berada pada kategori baik hingga sangat baik. Domain hubungan sosial memiliki skor rata-rata tertinggi yaitu 4,33, diikuti domain psikologis sebesar 4,20, domain lingkungan sebesar 4,13, dan domain fisik sebesar 4,00.

1. Domain Fisik

   Domain fisik memperoleh skor rata-rata sebesar 4,00 yang termasuk dalam kategori baik. Domain ini mencakup aspek nyeri dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, kualitas tidur, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap pengobatan, serta kapasitas kerja.

   Meskipun berada pada kategori baik, hasil ini perlu dikaji lebih lanjut dengan mempertimbangkan adanya keluhan yang dialami pasien selama menjalani terapi antiretroviral (ARV), yaitu mual, muntah, sulit tidur, lemas, dan penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut merupakan bentuk reaksi obat

yang merugikan (*Adverse Drug Reaction*/ADR) yang dapat memengaruhi kenyamanan dan aktivitas sehari-hari pasien. Namun demikian, pasien masih mampu mempertahankan kondisi fisik yang cukup baik sehingga tidak menyebabkan penurunan kualitas hidup secara signifikan pada domain fisik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Pimentel *et al.,* 2020 yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pada domain fisik dapat mengalami perbaikan setelah pasien menjalani terapi ARV secara berkelanjutan. Terapi ARV yang efektif mampu mengendalikan perkembangan penyakit sehingga pasien tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari meskipun masih mengalami beberapa efek samping pengobatan.

Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian Handayani et al., 2019 yang menunjukkan bahwa gejala fisik dan keluhan kesehatan merupakan faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien HIV. Pasien yang mengalami gejala fisik lebih ringan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan gejala yang lebih berat.

Pada kasus ini, meskipun pasien masih mengalami beberapa keluhan fisik, kondisi tersebut belum memberikan dampak yang berarti terhadap kualitas hidup karena pasien tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan menjalani terapi secara rutin.

2. Domain Psikologis

Domain psikologis memperoleh skor rata-rata sebesar 4,20 yang termasuk kategori sangat baik. Domain ini mencakup kemampuan menikmati

hidup, makna hidup, konsentrasi, penerimaan diri, serta kondisi emosional pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien merasa menikmati kehidupannya, menganggap hidupnya bermakna, serta memiliki kemampuan konsentrasi yang baik. Selain itu, pasien juga jarang mengalami perasaan negatif seperti kesedihan, keputusasaan, kecemasan, atau depresi yang berlebihan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien telah mampu beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya dan memiliki penerimaan diri yang cukup baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Fauk et al., 2023 yang menjelaskan bahwa kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap penyakit, kondisi psikologis, dukungan sosial, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Pasien yang mampu menerima kondisi kesehatannya dengan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang mengalami tekanan psikologis berkepanjangan.

Selain itu, Mengistu et al., 2022 melaporkan bahwa dukungan sosial yang memadai berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis pasien HIV. Dukungan tersebut membantu pasien mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya.

Tingginya skor domain psikologis pada pasien menunjukkan bahwa meskipun telah hidup dengan HIV sejak tahun 2016, pasien mampu mempertahankan kondisi psikologis yang baik sehingga tetap dapat menjalani kehidupan sehari-hari secara optimal.

3. Domain Hubungan Sosial

Domain hubungan sosial memperoleh skor rata-rata tertinggi, yaitu sebesar 4,33 yang termasuk kategori sangat baik. Domain ini mencakup hubungan personal, dukungan sosial, serta kepuasan terhadap hubungan interpersonal yang dimiliki pasien.

Tingginya skor pada domain hubungan sosial menunjukkan bahwa pasien merasa diterima oleh lingkungan sekitar dan memperoleh dukungan yang baik dari orang-orang di sekitarnya. Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi HIV karena dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan dan menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan penyakitnya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wardojo *et al*., 2021 yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien HIV memiliki korelasi positif dan signifikan dengan dukungan sosial. Pasien yang memperoleh dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang kurang memperoleh dukungan sosial.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Mengistu *et al*., 2022 yang menyatakan bahwa dukungan sosial berhubungan positif dengan kualitas

hidup pasien HIV yang menjalani terapi antiretroviral. Dukungan sosial yang baik membantu pasien mempertahankan kondisi psikologis yang stabil dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.

Selain itu, penelitian Susmiati & Jayani, 2020 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar dapat membantu pasien mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan motivasi pengobatan, serta memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil tersebut, tingginya skor domain hubungan sosial pada pasien kemungkinan dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial yang memadai sehingga pasien mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit yang dideritanya.

4. Domain Lingkungan

Domain lingkungan memperoleh skor rata-rata sebesar 4,13 yang termasuk kategori sangat baik. Domain ini mencakup aspek keamanan, lingkungan fisik, kondisi finansial, akses terhadap informasi, kesempatan rekreasi, tempat tinggal, pelayanan kesehatan, dan transportasi.

Pasien merasa aman dalam menjalani kehidupan sehari-hari, menilai lingkungan tempat tinggalnya sebagai lingkungan yang sehat, serta merasa puas terhadap akses pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting bagi

pasien HIV karena berkaitan dengan keberlangsungan terapi dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkala.

Penelitian Wardojo *et al*., 2021 menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien HIV. Pasien yang memiliki kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang mengalami hambatan akses pelayanan.

Selain itu, Fauk *et al*., 2023 menjelaskan bahwa kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, termasuk kondisi sosial ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, serta dukungan dari lingkungan sekitar. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membantu pasien mempertahankan kesejahteraan fisik maupun psikologis.

Hasil penelitian Handayani et al., 2019 juga menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan dan keterlibatan dalam kelompok dukungan sebaya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien HIV.

Meskipun demikian, terdapat beberapa aspek yang masih perlu diperhatikan pada pasien, yaitu kondisi ekonomi karena status tidak bekerja serta kesempatan berekreasi yang masih terbatas. Faktor-faktor tersebut berpotensi memengaruhi kualitas hidup dalam jangka panjang apabila tidak didukung oleh sistem sosial dan pelayanan kesehatan yang memadai.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran WHOQOL-BREF menunjukkan bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang baik hingga sangat baik pada seluruh

domain yang dinilai. Tingginya skor pada domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan menunjukkan bahwa pasien telah mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya serta memperoleh dukungan yang memadai dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Meskipun masih terdapat beberapa keluhan fisik yang berkaitan dengan terapi ARV, kondisi tersebut belum memberikan dampak yang berarti terhadap kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

D. Keterkaitan Kondisi Klinis dengan Kualitas Hidup Pasien

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, pasien memiliki jumlah CD4 sebesar 293 sel/μL. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kondisi imunologis pasien masih berada di bawah rentang normal, namun masih berada di atas ambang batas 200 sel/µL yang sering digunakan sebagai indikator peningkatan risiko infeksi oportunistik berat. Sementara itu, hasil pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang baik hingga sangat baik pada berbagai domain yang dinilai.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi imunologis yang belum sepenuhnya normal tidak selalu diikuti oleh kualitas hidup yang rendah. Meskipun jumlah CD4 pasien masih berada di bawah rentang normal, pasien tetap menunjukkan persepsi yang baik terhadap kualitas hidupnya. Kondisi tersebut terlihat dari kemampuan pasien menikmati hidup, merasa hidupnya bermakna, memiliki hubungan sosial yang baik, serta merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien HIV merupakan konsep yang bersifat multidimensional dan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis atau status imunologis semata. Selain kondisi kesehatan fisik, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, hubungan sosial, kondisi ekonomi, lingkungan, serta kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap penyakit yang dideritanya.

Pada penelitian ini, pasien menunjukkan skor yang baik pada domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Tingginya skor pada domain hubungan sosial menunjukkan bahwa pasien memperoleh dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial diketahui memiliki peran penting dalam membantu pasien HIV menghadapi stigma, mempertahankan kepatuhan terhadap terapi, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Selain itu, pasien juga menunjukkan skor yang baik pada domain psikologis. Hasil ini mengindikasikan bahwa pasien telah mampu menerima kondisi kesehatannya dan beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya selama menjalani terapi ARV. Kemampuan adaptasi yang baik dapat membantu pasien mempertahankan motivasi dalam menjalani pengobatan serta mengurangi dampak psikologis yang sering dialami oleh orang dengan HIV (ODHIV).

Meskipun demikian, beberapa aspek fisik masih perlu mendapat perhatian. Pasien melaporkan adanya keluhan berupa mual, muntah, sulit tidur, lemas, dan penurunan nafsu makan selama menjalani terapi ARV. Keluhan tersebut dapat memengaruhi kenyamanan pasien dan berpotensi menurunkan kualitas hidup, terutama pada domain fisik. Hal ini terlihat dari domain fisik yang memperoleh skor

lebih rendah dibandingkan domain lainnya, meskipun masih berada dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Wardojo *et al*., 2021 yang menyatakan bahwa kualitas hidup ODHIV tidak hanya dipengaruhi oleh status klinis, tetapi juga oleh faktor sosial, psikologis, dan lingkungan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial, penerimaan diri, dan akses terhadap pelayanan kesehatan berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup pasien HIV meskipun kondisi klinis belum sepenuhnya optimal.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mengistu *et al*., 2022 juga menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan kualitas hidup pada pasien HIV yang menjalani terapi ARV. Pasien yang memperoleh dukungan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi serta kondisi psikologis yang lebih stabil dibandingkan pasien yang kurang memperoleh dukungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dipahami bahwa jumlah CD4 bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup pasien HIV. Meskipun pasien memiliki jumlah CD4 sebesar 293 sel/μL yang menunjukkan kondisi imunologis belum optimal, pasien tetap mampu mempertahankan kualitas hidup yang baik karena didukung oleh faktor psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang memadai. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup pada pasien HIV perlu dilakukan secara komprehensif dan tidak hanya berfokus pada parameter laboratorium semata.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus mengenai tinjauan klinis dan kualitas hidup pada pasien HIV yang menjalani terapi antiretroviral (ARV), dapat disimpulkan bahwa kondisi klinis pasien berdasarkan data laboratorium menunjukkan jumlah CD4 sebesar 293 sel/µL. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa sistem imun pasien masih mengalami penurunan, namun pasien berada dalam kondisi klinis yang relatif stabil dan tidak ditemukan adanya infeksi oportunistik pada saat penelitian dilakukan.

Hasil pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang baik hingga sangat baik pada keempat domain yang dinilai. Domain fisik berada pada kategori baik, sedangkan domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan berada pada kategori sangat baik.

Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya keterkaitan antara kondisi klinis dan kualitas hidup pasien. Meskipun jumlah CD4 pasien belum mencapai nilai normal, kualitas hidup pasien tetap berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien HIV tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi imunologis, tetapi juga oleh faktor lain seperti kepatuhan terhadap terapi ARV, dukungan sosial, kondisi psikologis, dan lingkungan yang mendukung.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi klinis pasien melalui pemeriksaan laboratorium, tetapi juga memperhatikan aspek kualitas hidup pasien secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pendekatan yang komprehensif dapat membantu meningkatkan keberhasilan terapi dan kesejahteraan pasien HIV.

2. Bagi Pasien

Pasien diharapkan tetap mempertahankan kepatuhan dalam menjalani terapi ARV, melakukan kontrol kesehatan secara rutin, serta menjaga kondisi fisik dan psikologis agar kualitas hidup tetap optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah responden yang lebih banyak serta menambahkan parameter klinis lain yang relevan sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai hubungan kondisi klinis dengan kualitas hidup pada pasien HIV.

DAFTAR PUSTAKA

Baedowi, A., Rusmini, H., & Prasetia, T. 2020. *Hubungan Jumlah Viral Load Dengan Kejadian TBC Pada Pasien HIV/AIDS Yang Mendapatkan Terapi ARV* (Vol. 1, Issue 3).

Bucciardini, R., Pugliese, K., Weimer, L., Digregorio, M., Fragola, V., Mancini, M., Maroccia, Z., Ladisa, N., Francisci, D., Bellagamba, R., Degli Antoni, A., Guaraldi, G., Cirioni, O., Ortu, F., Parruti, G., Mannazzu, M., Libertone, R., Donnini, S., & Floridia, M. 2014. Relationship between health-related quality of life measures and high HIV viral load in HIV-infected triple-class-experienced patients. *HIV Clinical Trials*, *15*(4), 176–183.

Dahliyanti, N., Khairiah, R., Nuraidah, & Murtiani, F. 2022. Hubungan Kepatuhan Antiretroviral Therapy Dengan Status Gizi Dan Kadar CD4 Pada Anak HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *8*(2), 247–256.

Elisanti, A. D. 2018. *HIV-AIDS, ibu hamil dan pencegahan pada janin*. Deepublish.

Johariyah, J., Sohimah, S. , Susilawati, S. , & Masyanti, D. 2024. *BUKU AJAR MANAJEMEN HIV*. UNAIC Press.

Karyadi, T. H. 2017. Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV). In *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* (Vol. 4, Issue 1).

Kusuma, H. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, *1(2)*.

Mwesigire, D. M., Martin, F., Seeley, J., & Katamba, A. 2015. Relationship between CD4 count and quality of life over time among HIV patients in Uganda: A cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *13*(1).

Natsir, F. M. 2013. *HIV (Human Immunodeficiency Virus)*.

Nugrahaeni, D. K. 2024. *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR Pencegahan dan Upaya Penanggulangannya*. PT. Raja Grafindo Persada-Rajawali Pers.

Nyoman, L., Aryda, T., Komang, I., Mahardika, A., Kusumadewa, B. S., Bali, J. P., Studi, M. P., Psikiatri, S., Kedokteran, F., Udayana, U., Staf, K., Psikiatri, M., Rumah, D., Jiwa, S., & Bali, P. 2024. Penilaian Skor Panss Dan Whoqol-Bref Pada Pasien Skizofrenia Dengan Regimen Pengobatan Antipsikotik Yang Berbeda: Studi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *3*(4).

Widiyanti, M., & Hutapea, H. 2015. *Hubungan Jumlah Cluster of Differentiation 4 (CD4) dengan Infeksi Oportunistik Pada Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DOK II Jayapura*.

Yusuf, T. N. M., Hertiana, N., Nusdin, N., & Wardani, N. H. R. 2022. *MENGENAL HIV – AIDS*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Zhu, Y., Liu, J., & Qu, B. 2017. Psychometric properties of the Chinese version of the WHOQOL-HIV BREF to assess quality of life among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *7*(8).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Pengambilan Data

FORM PENGAMBILAN DATA

Nama		Kode Pasien
No.RM		

Data Demografi

Usia (Tahun)	☐ < 17 ☐ 17-20 ☐ 21-30 ☐31-40 ☐41-50 ☐>50
Jenis Kelamin	☐ laki-laki ☐ Perempuan
Pendidikan Terakhir	☐ SD ☐SMP ☐SMA ☐DIPLOMA/SARJANA ☐S2 ☐S3
Pekerjaan	☐Bekerja ☐tidak bekerja ☐Pelajar/Mahasiswa ☐IRT
Status Perkawinan	☐Belum Menikah ☐Menikah. ☐Cerai/janda/duda
Lama Terdiagnosis HIV	☐<1 tahun ☐ 1-5 tahun. ☐ >5 tahun
Lama Menjalani Terapi ARV	☐<1 tahun ☐ 1-5 tahun. ☐ >5 tahun
Rejimen ARV Saat ini	
Stadium Klinis WHO	☐ Stadium 1. ☐Stadium 2. ☐Stadium 3. ☐Stadium 4
Jumlah CD4 Terakhir	

Data ADR

No.	Jenis Efek Samping ARV	Sebelum Intervensi (Pre-Test)	Sesudah Intervensi (Post-Test)
A.	**Gangguan Gastrointestinal**		
1.	Mual		
2.	Muntah		
3.	Diare		
4.	Perut Kembung		
B.	**Gangguan Neurologis & Psikologis**		
5.	Pusing / Sakit Kepala		
6.	Sulit Tidur (Insomnia)		
7.	Mimpi Buruk		
C.	**Gangguan Umum**		
8.	Lemas / Kelelahan (*Fatigue*)		
9.	Ruam Kulit		
D	Gangguan Lainnya		
	Lainnya...	...	

Data Laboratorium

Parameter	Nilai normal	Hasil	Parameter	Nilai normal	Hasil
CD4			Gula darah		
Viral Load			HBsAg		
HB			Anti-HCV		
Leukosit			Kolestrol Total		
Trombosit			LDL		
SGOT (AST)			HDL		
SGPT (ALT)			Trigliserida		
Kreatinin Serum			VLDL		
eGFR					

Lampiran 2. Kuisioner WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam dua minggu terakhir.**

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5

11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue'*(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

LEMBAR UNTUK PENELITI

Catatan: Versi ini memakai rentang waktu (time frame) empat minggu*

*lihat halaman 9 *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Of The Assessment, December 1996.*

KOTAK UNTUK PENGHITUNGAN SKOR INDIVIDUAL SECARA MANUAL

	Perhitungan skor untuk setiap domain	*Raw score*	*Transformed scores***	
			4-20	0-100
Domain 1	(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐ ☐ + ☐	a.=	b:	c:
Domain 2	Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐	a.=	b:	c:
Domain 3	Q20 + Q21 + Q22 ☐ + ☐ + ☐	a.=	b:	c:
Domain 4	Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐ + ☐	a.=	b:	c:

**Lihat halaman 13 *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Of The Assessment, December 1996.*

PANDUAN PENGHITUNGAN SKOR DENGAN BANTUAN SPSS:

Lihat halaman 12 *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Of The Assessment, December 1996.*

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.