

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN JUMLAH CD4 DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Wira Daramatasia^{1*}, Dwi Soelistyoningsih²

¹STIKES Widyagama Husada Malang

²STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Wira Daramatasia

STIKES Widyagama Husada Malang

Email: Wira.daramatasia@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 23 Januari 2019

Ditinjau: 24 Januari 2019

Diterima: 26 Februari 2019

DOI:

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i1.198>

Abstract

Quality of life in PLWHA is a very important aspect to consider, because HIV / AIDS is chronic and progressive so that it has a wide impact on physical, psychological, independence, social, environmental and spiritual issues. By increasing the quality of life of PLWHA, it can reduce morbidity and even death due to HIV / AIDS. The aim of the study was to determine the relationship of CD4 cell counts with the quality of life of PLWHA in peer support groups at Jombang Care Center Plus. The research method uses observational analytic with cross sectional approach. There were 79 respondents taken from 367 PLWHA who joined the JCC + KDS based on the sampling quota and met the inclusion and exclusion criteria. Quality of life (Quality of Life / QoL) for PLWHA were assessed using the WHOQoLHIVBREF questionnaire, CD4 counts were measured by flowcytometry. Data analysis used t test to test the significance between CD4 count and QoL with a significance level of 5%. The results showed that the quality of life of PLWHA in general respondents had a good quality of life of 68%, 32% had sufficient quality of life and there were no respondents with a poor quality of life. CD4 counts in people living with HIV after being treated with ARVs, CD4 counts > 350 were 70 people (99%) and CD4 < 350 were 9 people (11%). There was a significant relationship between quality of life with CD4 cell count, PLWHA with higher CD4 cell counts had better quality of life than patients with lower CD4 cell counts (P < 0.05). It is expected that PLWHA can be proactive to pay more attention to their health, in peer support groups, health workers and related parties can improve Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) services to all levels of the target groups of HIV / AIDS transmission to infected groups at risk, vulnerable groups and the general public.

Keywords: *quality of life, HIV, AIDS, WHOQoLHIV BREF, CD4*

Abstrak

Kualitas hidup pada ODHA merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, karena HIV/AIDS bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada permasalahan fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan maupun spiritual. Dengan meningkatnya kualitas hidup ODHA dapat mengurangi angka kesakitan bahkan angka kematian karena HIV/AIDS. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan jumlah CD4 dengan kualitas hidup ODHA pada kelompok dukungan sebaya di *Jombang Care Center Plus*. Metode penelitian menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Responden berjumlah 79 orang yang diambil dari 367 ODHA yang bergabung di KDS JCC+ berdasarkan *quota sampling* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) ODHA dikaji menggunakan kuisioner WHOQoLHIVBREF, Jumlah CD4 diukur dengan alat *flowcytometry*. Analisis data menggunakan t test untuk menguji signifikansi antara jumlah CD4 dan QoL dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup ODHA secara umum responden memiliki kualitas hidup baik sebesar 68%, sebesar 32% memiliki kualitas hidup cukup dan tidak terdapat responden dengan kualitas hidup kurang. Jumlah CD4 pada ODHA setelah diterapi ARV, Jumlah CD4 >350 sebanyak 70 Orang (99%) dan CD4<350 sebanyak 9 orang (11%). Adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan jumlah CD4, ODHA dengan jumlah CD4 yang lebih tinggi lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan pasien dengan jumlah CD4 yang lebih rendah (P < 0,05). Diharapkan ODHA dapat proaktif untuk lebih memperhatikan kesehatannya, pada KDS, tenaga kesehatan maupun pihak terkait dapat meningkatkan pelayanan *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) kepada seluruh lapisan kelompok sasaran penularan HIV/AIDS pada kelompok tertular kelompok beresiko, kelompok rentan dan masyarakat umum.

Kata Kunci: *kualitas hidup, HIV, AIDS, WHOQoLHIV BREF, CD4*

PENDAHULUAN

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan suatu kondisi (sindrom) immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi *Human immunodeficiency virus* (HIV) (Kementrian Kesehatan RI, 2014). HIV/AIDS adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan dampak parah pada berbagai aspek kehidupan manusia (Mweemba, 2008).

Saat ini, di dunia, sekitar 35 juta orang menderita HIV/AIDS. Setiap tahun 2,5 juta orang terinfeksi oleh virus ini. (WHO, 2017). Di Indonesia, pengidap HIV/AIDS di Jawa Timur menempati urutan pertama secara nasional, dan Kabupaten Jombang menduduki posisi kedua setelah Kota Surabaya. Berdasarkan data yang dirilis Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jombang, temuan kasus HIV-AIDS sebanyak 1.002 kasus. Hasil temuan ODHA oleh KPA tersebut merupakan akumulasi temuan sejak tahun 1999 hingga Juli 2016. Pengidap virus HIV-AIDS di Jombang tersebar pada 21 Kecamatan yang ada di Kabupaten Jombang. Sesuai dengan deteksi KPA Jombang, sebanyak 569 orang positif mengidap HIV, sedangkan 433 orang positif mengidap AIDS. Saat ini, diantara 1.002 ODHA, sebanyak 504 orang masih bertahan hidup. Sementara berdasarkan riwayat penularan, 37 persen ODHA pada masa lalunya memiliki kebiasaan berkunjung ke lokalisasi. Secara keseluruhan, para pengidap HIV-AIDS lebih dari 80% diantaranya tertular lewat hubungan seksual. Masing-masing, pelanggan PSK 37%, pasangan Risti 24%, Laki suka Laki 8%, serta Wanita Pekerja Seks 11% dan Waria 3% (KPA Jombang, 2016).

Hasil studi pendahuluan, di lembaga swadaya masyarakat *Jombang Care Center Plus* (JCC+) yang merupakan kelompok dukungan sebaya (KDS) yang

berada di kabupaten Jombang, menurut ketua koordinasi di lembaga tersebut mengatakan bahwa penderita HIV/AIDS yang telah tercatat hingga maret 2017 dan mendapat pendampingan dalam program pengobatan melalui lembaga tersebut mencapai 367 orang, tetapi masih banyak orang yang mengidap HIV/AIDS yang tidak terdaftar dan belum mendapatkan program pengobatan. Hasil wawancara lain yang diperoleh terkait kualitas hidup ODHA di JCC belum dapat digambarkan dengan jelas, mengenai kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan kondisi lingkungan. Sesuai dengan tugas dari KDS JCC ini bertujuan untuk mengawal pengidap HIV lainnya, peran KDS JCC tersebut antara lain membantu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHIDHA) agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah, menyediakan kesempatan untuk bertemu orang lain dan berteman, menolong menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat, berfungsi sebagai wadah untuk melakukan kegiatan, mempertemukan orang dari berbagai latar belakang yang berbeda, serta menambah saling pengertian dan toleransi, saling membantu berbagi sumber daya, ide, dan informasi (KPA, 2016). Dengan mengetahui hasil identifikasi faktor-faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan kondisi lingkungan pada ODHA di JCC ini penting untuk memberikan layanan kesehatan dan sosial yang lebih baik, terutama dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

HIV/AIDS merupakan salah satu yang pandemi terburuk, selain merusak fisik juga menghancurkan efek psikologis, dengan adanya deteksi dini dan ketersediaan pengobatan antiretroviral (ART), HIV telah menjadi penyakit kronis bukan penyakit fatal (Gowda *et al.*, 2012). Karena itu, Kualitas hidup merupakan komponen penting dalam evaluasi dari

pasien yang terinfeksi HIV. HIV/AIDS tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, tetapi juga kualitas keseluruhan kehidupan dari mereka yang terinfeksi HIV/AIDS.

Menjadi seseorang dengan HIV positif dapat mengubah kualitas hidup secara dramatis dalam segala aspek. Setelah HIV masuk ke dalam tubuh, virus HIV/AIDS terus berlanjut berkembang biak secara aktif dan membunuh sel-sel kekebalan tubuh (sel CD4). Sel utama serangan HIV adalah sel T-helper atau sel CD4. Sel T-helper memiliki protein CD4⁺ di permukaannya, jika HIV dapat memasuki sel CD4, ia dapat mengambil alih sel dan kemudian menggunakannya untuk menduplikat dirinya sendiri (replikasi). Saat HIV memproduksi Lebih banyak salinan dirinya sendiri, jumlah sel CD4 menurun. Patogenesis infeksi HIV sebagian besar disebabkan oleh penurunan jumlah sel CD4 (Abbas, 2004). Rendahnya jumlah sel CD4 pada ODHA memungkinkan munculnya beberapa infeksi oportunistik akan meningkat, akhirnya kualitas hidup dipertaruhkan (Chatterjee *et al.*, 2016).

Beberapa penelitian telah melihat faktor-faktor QoL yang terkait dengannya jumlah sel CD4 (Mwesigire *et al.*, 2015). Penelitian Jumlah CD4 dikaitkan dengan QoL dilaporkan bahwa, QoL yang buruk berhubungan dengan jumlah CD4 rendah, sebaliknya QoL yang baik berhubungan dengan jumlah CD4 yang meningkat (Stangl *et al.*, 2007., Jelsma *et al.*, 2005). Penelitian *cross sectional* lainnya melaporkan, bahwa peningkatan jumlah CD4 kemungkinan juga akan meningkat QoL terkait kesehatan (Gill *et al.*, 2002]. Penelitian di Nigeria menemukan jumlah CD4 Hitung ≥ 350 sel / μL dikaitkan dengan nilai QoL yang lebih baik terutama dalam domain fisik (Akinboro *et al.*, 2014).

Berdasarkan pengamatan fenomena tersebut di atas, Tujuan secara umum penelitian ini adalah ingin

mengetahui hubungan jumlah CD4 dengan kualitas hidup pasien ODHA di kelompok dukungan sebaya *Jombang Care Center Plus*.

METODE

Subjek penelitian ini adalah ODHA yang bergabung di KDS JCC+ , berusia ≥ 18 tahun atau sudah menikah, dalam kondisi baik atau tidak mengalami penurunan kesadaran, telah di diagnosa positif terinfeksi HIV ≥ 6 bulan, sudah di terapi ARV , dan telah menandatangani *informed consent*. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik *observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden berjumlah 79 ODHA yang diambil dari 367 ODHA yang bergabung di KDS JCC+ berdasarkan rumus slovin. Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) ODHA dikaji menggunakan kuisioner WHOQoLHIV BREF. Jumlah CD4 diukur dengan alat *flowcytometry*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik umum subjek penelitian ODHA

Karakteristik Subjek Penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, lama terdiagnosa, dan cara penularan dapat dilihat pada tabel 1.

Pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden ODHA di KDS JCC+ berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, statul marital, lama terdiagnosa HIV/AIDS, dan cara penularan. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah laki-laki yaitu berjumlah 50 orang (63%), hasil serupa penelitian ini juga ditunjukkan pada penelitian ang dilakukan oleh Henni (2016), Fitri dan Fatma (2017), dan Ariesta, (2015).

Karakteristik usia responden dalam penelitian ini adalah rentang usia 26 s.d 35 tahun sebanyak 37 orang (47%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh

penelitian yang dilakukan oleh Mardia (2017), berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada usia produktif. Hal ini terkait dengan perilaku beresiko yang memang lebih tinggi terjadi pada usia produktif yang disebabkan karena pada usia produktif memungkinkan lebih banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV (Firman, 2015).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian ODHA di JCC Plus Kabupaten Jombang (n=79)

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	50	63
	• Perempuan	29	37
2	Kategori Usia		
	• 18 s.d 25 tahun	10	13
	• 26 tahun s.d 35 tahun	37	47
	• 36 tahun s.d 45 tahun	17	22
	• > 45 tahun	15	19
3	Tingkat Pendidikan		
	• SD	13	16
	• SMP	14	18
	• SMA	35	44
	• Perguruan Tinggi	17	22
4	Pekerjaan		
	• Bekerja	47	59
	• Tidak bekerja	32	41
5	Penghasilan		
	• < 1 juta	36	46
	• 1 juta s.d 2 juta	13	16
	• > 2 Juta	30	38
6	Status marital		
	• Belum menikah	29	37
	• Menikah	36	46
	• Duda	6	18
	• Janda	8	64
7	Lama Terdiagnosa		
	• 6 bulan s.d 1 tahun	20	25
	• >1 tahun s.d 5 tahun	53	67
	• >5 tahun s.d 10 tahun	5	6
	• >10 tahun	1	1
8	Cara penularan		
	• Hubungan Seks bebas	49	62
	• Terinfeksi darah	1	1
	• Pengguna jarum	3	4
	• Seks Sesama Jenis	26	33

Karakteristik responden tingkat pendidikan mayoritas adalah SMA sebanyak 35 orang (44%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Flora, dkk (2015) dan Stine (2014). Data tersebut menunjukkan

juga bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak menjamin seseorang dapat melakukan tindakan pencegahan penularan HIV dengan baik. Hal ini ditunjang dengan RPPKI (Rencana Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak Indonesia) yang mengatakan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan data RISKESDAS 2010 dimana kelompok remaja yang mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi baru mencapai 25,1%.

Karakteristik responden berdasarkan bekerja mayoritas berjumlah 47 orang (59%) adalah bekerja. Penelitian ini didukung hasil serupa oleh Fitri *et al.*, (2017). Tingginya kasus HIV/AIDS bila dikaitkan dengan pekerjaan, dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri cenderung dapat menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja sesuai keinginannya dengan penghasilannya, termasuk seks bebas yang sebenarnya merupakan perilaku seks berisiko terhadap rentannya infeksi HIV (Kambu Y, 2015).

Distribusi penghasilan responden dalam penelitian ini yang paling banyak adalah berpenghasilan rendah (dibawah Rp.1.000.000,00) yaitu sebanyak 38 orang (48%). Hasil ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Fatwa (2017), dan Flora *et al.*, (2015). Hal ini sesuai dengan data Ditjen PP dan PL Kemenkes RI 2014 yang mengatakan bahwa ekonomi dapat mendorong seseorang ke dalam perilaku berisiko menjadi PSK, LSL, terjebak perkawinan penuh kekerasan, korban trafiking yang semuanya menjerumuskan pada hubungan seksual berisiko terinfeksi HIV.

Distribusi responden berdasarkan status pernikahan dalam penelitian ini yaitu responden dengan status menikah lebih banyak yaitu berjumlah 36 orang (46%) disusul dengan status belm menikah sebesar 37%. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Pratiwi

(2014), Dachlia (2015) serta didukung oleh data dari Spiritia (2011). Studi Hanovan (2013) disebutkan bahwa responden dengan status tidak menikah lebih banyak terlibat dalam hubungan seksual dengan PSK dibandingkan dengan yang sudah menikah.

Rata-rata lama responden terdiagnosa HIV/AIDS adalah pada rentang 1-5 tahun sebanyak 53 orang (67%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Douaihy & Singh (2015), menunjukkan bahwa lama rata-rata penderita terinfeksi HIV yaitu kurang dari 5 tahun. Hasil penelitian lain oleh Kumar, *et al* (2013), menunjukkan bahwa paling banyak responden yang terinfeksi HIV yaitu 2 tahun (88.6%). Namun, data dari responden berdasarkan lamanya seseorang terdiagnosa HIV positif belum bisa dipastikan. Karena ada kemungkinan penularan terjadi sebelum responden mengetahui bahwa mereka terkena HIV positif ketika mereka melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit mengalami atau timbul gejala-gejala HIV.

Berdasarkan cara penularan HIV/AIDS Hasil penelitian menunjukkan mayoritas adalah melalui hubungan seks (seks bebas) sebanyak 49 orang (62%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya oleh Ninik & Hari (2014). Berawal dari tidak sengaja melihat gambar porno, lalu meningkat menjadi melakukan perbuatan seks bebas sampai akhirnya mengalami HIV & AIDS. Perlunya dampingan dan pengawasan orang tua sejak dini menjadi modal penting agar anak tidak melakukan seks bebas di kemudian hari. Selain itu, peran guru di sekolah dalam mengatur pola pergaulan anak hingga usia remaja harus selalu diawasi dengan bijak (Jovian, 2016). Flora., *et al* (2013), menjelaskan bahwa pada awal epidemik HIV/AIDS diketahui, penyakit ini lebih banyak diidentifikasi pada laki-laki homoseksual merupakan penyebab timbulnya HIV/AIDS. Pendapat lain

menjelaskan bahwa, hal ini disebabkan karena diperkirakan lebih dari 3 juta laki-laki di Indonesia merupakan pelanggan PSP (Penjaja Seks Perempuan) (Li *et al.*, 2015).

Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan WHOQoLHIVBREF

Distribusi kualitas hidup ODHA berdasarkan 6 domain, yaitu: domain fisik, domain psikologis, domain kemandirian, domain sosial, domain lingkungan dan domain spiritual/religi/keyakinan dapat dilihat pada Tabel 2. Distribusi Kualitas Hidup Tiap Domain Pada ODHA di JCC+ Kabupaten Jombang (lampiran), Jumlah CD4 ODHA KDS JCC Plus ditunjukkan pada Tabel 4. Mean Kualitas Hidup Sehubungan dengan Jumlah CD4 Pada ODHA di JCC Plus Kabupaten Jombang (lampiran).

Tabel 2. Distribusi Kualitas Hidup Tiap Domain Pada ODHA di JCC+ Kabupaten Jombang N=(79)

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Domain Fisik		
	• Baik	36	46
	• Cukup	43	54
2	• Kurang	0	0
	Domain Psikologis		
	• Baik	57	72
3	• Cukup	20	25
	• Kurang	2	3
	Domain Kemandirian		
4	• Baik	23	29
	• Cukup	56	71
	• Kurang	0	0
5	Domain Sosial		
	• Baik	37	47
	• Cukup	42	53
6	• Kurang	0	0
	Domain Lingkungan		
	• Baik	40	51
6	• Cukup	39	49
	• Kurang	0	0
	Domain Spiritual/Religi/Keyakinan		
	• Baik	53	67
	• Cukup	26	33
	• Kurang	0	0

Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) adalah istilah yang populer digunakan untuk menyampaikan

keseluruhan rasa kesejahteraan dan mencakup aspek-aspek seperti kebahagiaan dan kepuasan hidup secara keseluruhan (Gowda *et al.*, 2012). WHO telah mendefinisikan QoL sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal didalamnya dengan tujuan individu, harapan, dan perhatiannya (WHO, 1998). Penilaian QoL pada ODHA menggunakan kuisioner *World Health Organization Quality of Life HIV-BREF* (WHOQoL HIV BREF), WHOQoL HIVBREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO khusus untuk mengkaji kualitas hidup pada penderitanya HIV/AIDS (WHOQoLHIVBREF, 2004). Kemajuan terbaru dalam tes klinis dan perawatan untuk ODHA mendukung kelangsungan hidup untuk lebih meningkat dan QoL telah menjadi fokus penting bagi peneliti dan penyedia layanan kesehatan. Polonsky (2000) melaporkan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang dapat diukur dengan penilaian akan kepuasan seseorang terhadap status fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual. Banyak faktor yang mempengaruhi QoL pasien dengan penyakit kronis yang menyertainya. Identifikasi faktor-faktor ini penting untuk memberikan layanan perawatan kesehatan dan sosial yang lebih baik (Ruutel *et al.*, 2009).

Tabel 2 menyajikan distribusi kualitas hidup berdasarkan 6 domain WHOQoLHIVBREF, berdasarkan domain Fisik sebanyak 43 atau 54% memiliki kualitas hidup cukup. Rasa sakit fisik seperti kelelahan, keterbatasan pergerakan tubuh, rasa nyeri, kekurangan energi tidak mengganggu ODHA dalam beraktivitas sehari-hari. Hal ini menjelaskan bahwa rasa sakit fisik yang sedikit tidak mengganggu istirahat dan tidur ODHA, ODHA masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Adanya kegiatan positif yang dilaksanakan secara rutin oleh

KDS JCC+ seperti kegiatan pengajian yang diadakan satu bulan sekali, pertemuan terbuka dan tertutup, aktivitas ringan dalam kehidupan sehari-hari dan bersama ODHA yang lain, rutin meminum ARV, rutin memeriksa kondisi tubuh dan CD4. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kamila (2013) bahwa saat mereka telah bergabung dengan KDS, mereka merasa mendapat dukungan yang lebih banyak, dan KDS sangat berperan terhadap pelaksanaan terapi ARV subyek penelitian.

Berdasarkan domain psikologi sebanyak 57 orang atau 72% memiliki kualitas hidup baik. Dilihat dari hasil presentase menyatakan bahwa ODHA dalam segi psikologi masuk dalam kategori baik, hal ini dikarenakan seorang ODHA bisa menikmati hidup layaknya orang normal lain yang bukan terdiagnosa HIV/AIDS. Pada saat mengikuti kegiatan di KDS JCC+, ODHA akan bertemu, berkomunikasi, saling terbuka, mencurahkan isi hati atau bahkan saling bertukar informasi mengenai penyakitnya tersebut. Peran KDS dalam segi psikologi salah satunya adalah merubah konsep diri ODHA, ODHA dapat saling mendapatkan pengalaman, wawasan dan *care support* dalam hal positif baik pada sesama ODHA maupun konselor KDS JCC+.

Berdasarkan domain kemandirian sebanyak 56 atau 71 % memiliki kualitas hidup cukup. Mayoritas ODHA di KDS JCC+ menjawab merasa cukup dengan kemampuannya dalam aktivitas sehari-hari, saat bekerja serta cukup teratur dalam terapi ARV. Keteraturan ODHA dalam menjalankan terapi ARV dapat memperbaiki sistem kekebalan, mengendalikan viral load, dan menunda progress dari penyakit HIV/AIDS, dengan demikian aktivitas sehari-hari ODHA dapat dijalani tanpa kendala berarti. Kondisi ini didukung dengan penelitian dari Unzila, *et al* (2016), bahwa ada hubungan yang signifikan antara

keteraturan terapi ARV dengan kualitas hidup pada kesehatan fisik dari ODHA

Berdasarkan domain sosial sebanyak 42 atau 53% memiliki kualitas hidup cukup, hal ini dikarenakan dukungan mental, berkumpul dan saling mendukung tidak hanya diberikan kepada ODHA saja tetapi pada OHIDHA, status HIV/AIDS dapat berujung pada stigma dan diskriminasi dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai masalah penyakit HIV/AIDS, dengan memberikan konseling terhadap OHIDHA untuk tidak mengucilkan, tidak menolak ODHA dalam keluarga, bahkan sampai mengusir. KDS JCC+ mengajak OHIDHA untuk saling mengasihi, memotivasi, agar ODHA mampu melanjutkan kembali dan memulai kehidupan yang baru yang lebih baik. Perasaan empati yang diberikan OHIDHA akan berdampak positif bagi ODHA,

Berdasarkan domain lingkungan sebanyak 40 orang atau 51 % memiliki kualitas hidup baik, Adanya wadah dukungan sebaya diberbagai kabupaten/kota telah berupaya secara maksimal dalam mendukung ODHA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Duriah (2014) bahwa tindakan akomodasi yang dilakukan lembaga advokasi dan rehabilitasi dengan memberikan tempat perlindungan, pelayanan, kesehatan bagi para ODHA, dan melakukan penyuluhan atau sosialisasi di lingkungan masyarakat tempat ODHA tinggal, tujuannya agar masyarakat mengetahui bahwa HIV/AIDS tidak dapat menular dengan mudah sehingga masyarakat mau menerima keberadaan ODHA.

Berdasarkan domain spiritual/religi/keyakinan sebanyak 53 orang atau 67% memiliki kualitas hidup baik. Kegiatan KDS JCC+ selain sebagai wadah yang memfasilitasi pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan adanya kegiatan rutinitas bulanan seperti pengajian, tausiah, mengadakan kegiatan serupa atau merayakan hari hari besar keagamaan dirasakan oleh

ODHA sebagai pencerahan, menguatkan dan meningkatkan keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Kegiatan spiritualitas bagi ODHA dapat berarti penerimaan dan kepasrahan kepada Tuhan namun disertai dengan usaha dan ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan (Nuraeni, 2012).

Tabel 3. Distribusi Kualitas Hidup ODHA di JCC+ Kabupaten Jombang (n=79)

Kualitas Hidup	n	%
Baik	54	68
Cukup	25	32
Kurang	0	0
	79	100

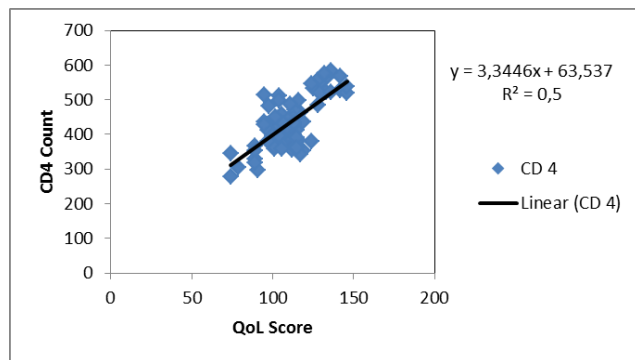
Tabel 3 secara umum menunjukkan gambaran kualitas hidup pada ODHA di KDS JCC+ sebanyak 54 orang atau 68 % memiliki kualitas hidup baik, 25 orang atau 32% memiliki kualitas hidup cukup dan tidak terdapat responden dengan kualitas hidup kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Karkashadze *et al* (2017) menunjukkan bahwa ODHA di Georgia dengan usia kurang dari 40 tahun dengan pendidikan rendah memiliki tingkat risiko lebih tinggi untuk QoL yang buruk. Hasil penelitian Douaihy (2001) 62,6% pasien HIV memiliki kualitas hidup yang buruk, hal serupa didapatkan pula pada penelitian Nojomi *et al* (2008) didapatkan mayoritas pasien HIV baik yang non simptomatik maupun simptomatik serta AIDS masih memiliki nilai kualitas hidup yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Kumar *et al* (2016) di Karnataka, India diperoleh hasil bahwa hampir dari sebagian responden ODHA mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya rendah dan 27% dari responden tidak puas dengan status kesehatannya. Kondisi tersebut menjadi perhatian khusus oleh pemerintah Indonesia terutama oleh tenaga kesehatan.

Adanya wadah KDS dan website turut berkontribusi dalam upaya memfasilitasi ODHA dan masyarakat tentang pengetahuan HIV/AIDS, melaksanakan

beberapa kegiatan positif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan dan kehidupan pasien ODHA. Kualitas hidup tidak boleh dikacaukan dengan konsep standar hidup terutama didasarkan pada pendapatan. Sebaliknya, indikator standar kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan dan lapangan pekerjaan, tetapi juga membangun lingkungan, kesehatan fisik dan mental, pendidikan, rekreasi, waktu senggang, dan relasi sosial. Menurut Nazir (2006) faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seperti kesehatan, keuangan, keamanan, keadaan lingkungan, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.

Hubungan Jumlah CD4 Dengan Kualitas Hidup ODHA

Hubungan jumlah CD4 dengan kualitas hidup ODHA di KDS JCC Plus dapat dilihat pada Grafik 1. Korelasi antara Kualitas Hidup (QoL) dengan jumlah CD4 dan untuk hubungan jumlah CD4 dengan 6 domain kualitas hidup berdasarkan WHOQoLHIVBREF ditunjukkan pada Tabel 5.



Grafik 1. Korelasi antara Kualitas Hidup (QoL) dengan jumlah CD4

Tabel 4. Mean Kualitas Hidup Sehubungan dengan Jumlah CD4 Pada ODHA di JCC Plus Kabupaten Jombang (n=79)

Jumlah CD4	N	%	Mean±S.D
<350	9	11	91,22+16,56
>350	12	99	113,15+13,64

Pada tabel 4 menunjukkan Perbandingan antara skor QoL dan jumlah CD4, responden ODHA dengan jumlah CD4 lebih dari 350 memiliki skor QoL lebih baik daripada pasien dengan jumlah CD4 kurang dari 350. Skor QoL rata-rata untuk responden ODHA dengan jumlah CD4 <350 adalah 91,22 dan untuk responden ODHA dengan jumlah CD4 >350 adalah 113,15, perbedaannya secara statistik signifikan P <0,05. Terdapat Korelasi positif antara QoL dan CD4 korelasi ini secara statistik signifikan dengan P <0,05 (grafik 1). Status imunitas/kekebalan pada ODHA dapat dinilai dengan mengukur angka absolut (per mm³) atau persentase sel CD4+, dan ini sebagai cara standar untuk menilai dan mengukur tingkat keparahan kekurangan atau penurunan sistem imunitas terkait HIV/AIDS. Penurunan progresif sel T CD4 dikaitkan dengan berkembangnya HIV/AIDS dan kemungkinan terjadinya infeksi oportunistik yang lebih tinggi, termasuk syndrome wasting dan kematian (NACO, 2007). Adanya hubungan yang signifikan antara jumlah CD4 yang lebih tinggi dengan kualitas hidup pada ODHA. Hasil penelitian ini sesuai dengan Marashi *et al* (2009) di Klinik ART Selatan India selatan menemukan bahwa skor QOL lebih rendah signifikan dengan jumlah CD4 yang lebih rendah. Penilaian Kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV / AIDS di Sao Paulo, Brasil, Subjek dengan jumlah CD4 di bawah 200 sel / mm³ memiliki skor QOL yang lebih rendah (Santos *et al.*, 2007). Hasil Penelitian oleh GOWDA *et al.*, 2012 di daerah Mysore,India juga menyatakan adanya hubungan yang kuat antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup ODHA. Hasil penelitian ODHA dengan jumlah CD4 yang lebih tinggi terlihat pula pada status gizi yang baik, pendidikan, status sosial

ekonomi yang lebih tinggi, dan pekerjaan (Jia *et al.*, 2005).

Tabel 5. Korelasi antara jumlah CD4 dengan domain kualitas hidup Pada ODHA di JCC Plus Kabupaten Jombang (n=79)

Domain Kualitas	Jumlah CD4	
	korelasi – p value	
Domain fisik	0,395	$P<0,05$
Domain psikologis	0,600	$P<0,05$
Domain kemandirian	0,507	$P<0,05$
Domain sosial	0,603	$P<0,05$
Domain lingkungan	0,630	$P<0,05$
Domain spiritual/religi	0,368	$P<0,05$

$P<0,05$ is significant

Pada tabel 5 menunjukkan ada korelasi positif yang signifikan antara jumlah CD4 dan semua enam domain kualitas hidup,, dengan domain lingkungan menunjukkan korelasi positif tertinggi dan terendah pada domain spiritual. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil serupa yang dilakukan oleh Nojomi *et al.*, 2008, bahwa kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV selain ditentukan oleh jumlah CD4, pada stadium lanjut infeksi HIV membutuhkan lebih banyak perhatian khususnya pada aspek fisik, psikologis, lingkungan, dan sosial kehidupan mereka. Terlihat bahwa ada perbedaan signifikan dalam rerata skor domain sehubungan dengan jumlah CD4 di semua domain ditunjukkan pada Tabel 6. Mean Domain Kualitas Hidup Sehubungan dengan Jumlah CD4 Pada ODHA di JCC Plus Kabupaten Jombang.

Tujuan utama terapi ARV tidak hanya untuk menambah umur panjang ODHA tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Strategi dan upaya dilakukan untuk meningkat jumlah CD4 pada ODHA melalui peningkatan perawatan kesehatan. Kurangnya bantuan ekonomi dan ketersediaan perawatan di beberapa daerah merupakan tantangan dalam meningkatkan kualitas hidup pada ODHA. Kurangnya pengetahuan dan pendidikan di antara

ODHA juga merupakan salah satu kendala utama dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

Tabel 6. Mean Domain Kualitas Hidup Sehubungan dengan Jumlah CD4 Pada ODHA di JCC Plus Kabupaten Jombang (n=79)

Domain Kualitas	Jumlah CD4		P Value
	<350 Mean±S.D	>350 Mean±S.D	
Domain Fisik	13,56±2,79	14,49±2,25	$P<0,05$
Domain Psikologis	13,67±4,90	18,7±3,23	$P<0,05$
Domain kemandirian	13±1,73	14,4±2,87	$P<0,05$
Domain Sosial	10,89±1,76	14,93±2,61	$P<0,05$
Domain Lingkungan	22,44±4,77	27,77±3,90	$P<0,05$
Domain spiritual/religi/keyakinan	11,89±3,33	15,44±2,74	$P<0,05$

KESIMPULAN

Karakteristik responden ODHA di KDS JCC+ diperoleh sebagai berikut: 63% berjenis kelamin laki laki, 47% berkisar usia 26 tahun sampai dengan 35 tahun, 44% berpendidikan SMA, 59% bekerja, 46% berpendapatan dibawah 1 juta per bulan, 46% status menikah, 67% terdiagnosa HIV/AIDS dalam kurun waktu 1 sampai dengan 5 tahun, serta 62% sumber penularan berdasarkan hubungan seks bebas. Jumlah CD4 pada ODHA di KDS JCC+ setelah diterapi ARV, Jumlah CD4 >350 sebanyak 70 Orang (99%) dan CD4<350 sebanyak 9 orang (11%). Kualitas hidup pada ODHA di KDS JCC+ sebanyak 54 orang atau 68 % memiliki kualitas hidup baik, 25 orang atau 32% memiliki kualitas hidup cukup dan tidak terdapat responden dengan kualitas hidup kurang. Adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan jumlah CD4, ODHA dengan jumlah CD4 yang lebih tinggi lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan pasien dengan jumlah CD4 yang lebih rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada KEMENRISTEKDIKTI atas hibah penelitian dosen pemula tahun pelaksanaan 2018, Civitas akademika

STIKES Widyagama Husada yang senantiasa memberi dukungan, responden ODHA KDS JCC+ Kabupaten Jombang yang telah bersedia menjadi subjek penelitian, dan pihak pihak lain yang telah membantu hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Akinboro AO, Akinyemi SO, Olaitan PB, Raji AA, Popoola AA, Awoyemi OR. (2014). *Quality of life of Nigerians living with human immunodeficiency virus*. Pan Afr Med J. 2014;18:234. doi:10.11604/pamj.2014.18.234.2816.
- Chatterjee, S., Fasihul. A., Nivedita. D., Kuntala, R., Sanjib, B., & Manish, K.S. (2016). *Quality of Life of HIV/AIDS Patients: The Influence of CD4 Count on It*. National Journal of Community Medicine, volume 7, Issue 11 Nov 2016.
- Dachlia, R.(2015). *Hubungan Antar Prilaku Coping Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Depresi Pada Ibu*. Indonesian Psychology Journal. Anima. Vol 14, No.54.214-227.
- Ditjen PP & PL Depkes RI. (2014). *Laporan Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Djoerban,Z. (2009). Menanggulangi HIV/AIDS dengan Pencegahan Biomedik. Diunduh pada tanggal 19 Februari 2017 dari <http://www.satudunia.net/content/menanggulangi-hiv-aids-dengan-pencegahan-biomedik>.
- Douaihy, A. (2001). *Factors affecting Quality of Life in Patient with HIV Infection*. Diunduh pada tanggal 5 Januari 2016 dari http://www.nedscape.com/view_articles.html.
- Fitri, & Fatwa. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di Care Supportand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak..* 1(2)
- Flora K.S, Anderson, R.J. (2015). *Factors Affecting Quality of Life in Patient With HIV Infection*. . <https://www.nedscape.com/view.article.html>
- Gill C, Griffith J, Jacobson D, Skinner S, Gorbach S, Wilson I. (2002). *Relationship of HIV viral loads, CD4 counts, and HAART use to health-related quality of life*. J Acquir Immune Defic Syndr. 2002;15(5):485–92.
- Gowda, S., Ashok, N.C., Murali, D., Deepa.K. (2012). *Quality of Life in HIV/AIDS Patients in Relation to CD4 count: A crosssectional study in Mysore district*. International Journal of Health & Allied Sciences. Vol 1 issue 4. Oct-Dec 2012.
- Hanovan, D. (2013). *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Harding R, Simms V, Penfold S, Downing J, Namisango E, Powell RA. (2014). *Quality of life and wellbeing among HIV outpatients in East Africa: a multicentre observational study*. BMC Infect Dis. 2014;14:613. doi:10.1186/s12879-014-0613-1.
- Henni, D., Di, K.S. (2016). *Pengalaman Odha Mendapatkan Dukungan Sosial Dalam Menjalani Kehidupan Sehari-Hari Di Malang Raya*
- HIV/AIDS, 2014. Diunduh pada tanggal 19 Februari 2017 <http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>.
- Indriani, S. D., & Fauziah, N. (2017). *Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang dengan HIV / AIDS)*, 6(1), 385–395.

- Jelsma J, MacLean E, Hughes J, Tinise X, Darder M. *An investigation into the health-related quality of life of individuals living with HIV who are receiving HAART*. *AIDS Care*. 2005;17(5):579–88. doi:10.1080/09540120412331319714.
- Jia H, Uphold CR, Wu S, Chen GJ, Duncan PW. *Predictors in changes in health-related quality of life among men with HIV infection in the HAART era*. *AIDS Patient Care STDS* 2005;19:395-405.
- Jovian, R.G. (2016). *Stigma dan Diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. <https://www.ragijov.or.id>
- Kambu, Y. (2015). *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Anggota Keluarga ODHA Di Subang, Jawa Barat*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Karkashadze, E., Margaret. A., Nikoloz. C., Jack. D., & Tengiz. T. (2017) *Assesment of Quality of Life in People Living with HIV in Georgia*. *International Journal of STD & AIDS*. 2017,Vol. 28(7) 672-678.
- Kementrian Kesehatan RI (2014). *Pusat Data Dan Informasi kementrian kesehatan RI (Situasi dan analisis HIV/AIDS)*. Retrieved Januari, 2017 from: www.depkes.go.id/pustadin.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007). *Strategi Nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. Diunduh pada tanggal 27 Februari 2016 dari <http://www.scribd.com>.
- KPA Jombang, (2016). *Ketua KPA Jombang: Keluarga Benteng Penyebaran AIDS*. Di unduh pada tanggal 11 Januari 2017 dari <http://www.jombangtimes.com/baca/149128/20161201/100009/>
- KPA. (2016). *Laporan Kegiatan KPA Nasional Tahun 2015*. Diunduh pada tanggal 13 Februari 2017 dari <http://www.aidsindonesia.or.id/>
- Kumar, A., Girish, H.O., Ayesha, S. N., Balu, P.S., Vijay, K. (2014). *Determinants of Quality of Life among People Living With Hiv/Aids: A Cross Sectional Study In Central Karnataka, India*. *International Journal of Medical Science and Public Health* . 2014 Vol 3 Issue 11.
- Marashi T, Garg S, Gupta VK, Singh MM, Sinha P, Dewan R, et al. *Assessment of Quality of Life among HIV Positive Attending Tertiary Hospital of Delhi, India*. *J Commun Dis* 2009;41:101-8.
- Mardiathi, D. (2011). *Dukungan Kelompok Sebaya Terhadap Kualitas Hidup Pada Orang HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mweemba P. (2008). *Quality of Life among Rural and Urban Zambian Men and Women with HIV/AIDS* [PhD Dissertation]. Kent state university.
- Mwesigire, D. M., Faith, M., Janet, S., Achilles, K. (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* (2015) 13:144. DOI 10.1186/s12955-015-0332-3.
- NACO. *ART guidelines for HIV infected adults and adolescents including post exposure prophylaxis*. Ministry of Health and Family Welfare Government of India, New Delhi; 2007. p. 10-1. Available from: [http://www.nacoonline.org/upload/Policies and Guidelines/1](http://www.nacoonline.org/upload/Policies_and_Guidelines/1). Antiretroviral Therapy Guidelines for HIV-Infected Adults and Adolescents Including Post-exposure.pdf [Last accessed on 2017 Feb 25].

- Nazir, K.A (2006). *penilaian kualitas hidup pasce bedah coroner yang menjalani pasca bedah pintas rehabilitasi fase III dengan menggunakan SF-36*. Jakarta: UI
- Nojomi, M., Anbary, K., Ranjbar, M. (2008) . *Health related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS*. Archives of Iranian medicine. Vol. 1. Number 6. Diunduh pada tanggal 17 Januari 2016 dari <http://ams.ac.ir>.
- Nuraeni, A. (2012). *Eksplorasi makna spiritualitas pada klien dengan sindrom koroner akut yang menjalani perawatan di ruang intensif jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Tesis, Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Nursalam & kurniawati, N.D. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: salemba Medika.
- Polonsky, A. (2007). *Understanding and Assesing Diabetes Spesific Quality of Life*. Diunduh pada tanggal 13 Februari 2017 dari <http://www.journal.diabetes.org>
- Price,s., & Wilson, L. M. (2006). *Pathophysiology of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. St. Louis: Mosby
- Ruutel K, Pisarev H, Loit HM, Uuskula A. (2009). *Factors Influencing Quality of Life of People Living with HIV in Estonia: a cross-sectional survey*. J Int AIDS Soc 2009;12:13
- Santos EC, Franca I Jr, Lopes F. *Quality of life of people living with HIV/AIDS Sin Sao Paulo, Brazil*. Rev Saude Publica 2007; 41:64-71.
- Stangl AL, Wamai N, Mermin J, Awor AC, Bunnell RE. (2007). *Trends and predictors of quality of life among HIV-infected adults taking highly active antiretroviral therapy in rural Uganda*. AIDS Care. 2007; 19(5):626–36. doi:10.1080/09540120701203915
- Sudiharti, Yuyun, Heny, L.. (2014). *Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat tahun 2011-2012*.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., & setiyadi, S. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4. Jilid III. Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Unzila, S.R., Siti, R.N., Erwin, A.T. (2016). *Hubungan Kepatuhan Anti Retroviral Therapy (ART) Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS DI RSUD DR. SOETOMO Surabaya*. Media Gizi Indonesia. Vol 11, no 1 (2016).
- WHO. (1998). *Program on mental health WHO QOL user manual*. Geneva: Division of mental health and prevention of substance abuse world health organization; 1998.
- WHOQoL–HIV BREF .(2012). *WHOQOL-HIV Instrument* . Departemen of Mental Health and Substance Dependence. CH-1211 Geneva 27 Switzerland.

Cite this article as: Daramatasia, W., Soelistyoningsih, D. (2019). Hubungan Jumlah CD4 dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/ AIDS. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. 8(1), 41-52. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i1.198>