

Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS berdasarkan kriteria diagnosis dan faktor lain di Surakarta

Quality of life among people living with HIV/AIDS based on criteria diagnosis and other factors in Surakarta

Mardia¹, Riris Andono Ahmad¹, Bambang Sigit Riyanto²

Abstract

Dikirim: 9 Agustus 2016
Diterbitkan: 1 Maret 2017

Purpose: This study aimed to determine the quality of life among people living with HIV/AIDS based on the criteria for diagnosis and other factors. **Methods:** This study was conducted in the VCT clinic hospital of Dr. Moewardi. The population was HIV-positive patients with antiretroviral therapy. Data collection conducted through medical records and interview to patients. **Results:** Out of a total of 89 respondents, 66.29% were males and 71.91% were aged between 26-45 years. We found significant correlations for diagnosis of HIV/AIDS, opportunistic infections, time since HIV diagnosis, duration of ARV therapy, social support, modes of transport, sex, age, and marital status with the quality of life. Multivariate analysis obtained by each variable showed the strongest association with the quality of life was time since diagnosis, social support and duration of ARV therapy. **Conclusion:** The quality of life was better for those who have been diagnosed with HIV/AIDS \geq 32 months, with social support, and who have been undergoing antiretroviral therapy \geq 29 months. Improved counseling in the early days of ARV therapy is necessary to always maintain the treatment and provide support for their social life.

Keywords: quality of life; people living with HIV/AIDS

¹ Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: dhya_mardia@yahoo.com)

² Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara Asia dengan epidemi HIV tercepat menurut data UNAIDS di tahun 2008. Laporan epidemi HIV global menunjukkan 34 juta orang terinfeksi di dunia. Asia Selatan dan Tenggara mempunyai 4 juta kasus (1). Kementerian kesehatan melaporkan kumulatif sampai bulan September 2014 150.285 HIV, 55.799 AIDS dan 9.796 kematian. Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan kasus terbanyak dan Surakarta memiliki penderita terbanyak sejak awal kemunculan kasus. Setiap tahun ditemukan kasus baru. Tahun 2010 89 kasus, 2011 108 kasus, 2012 24 kasus, 2013 64 kasus dan tahun 2014 75 kasus (2).

Penemuan obat ARV pada tahun 1996 mendorong revolusi perawatan untuk menurunkan kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup dan harapan masyarakat. Kualitas hidup penting untuk identifikasi kondisi pasien dalam menjalani kehidupan (3). Meski tetap bertahan, pasien mungkin menjalani hidup tidak dengan baik atau tidak merasa puas. Kombinasi terapi ARV, perbaikan layanan perawatan, isu mengenai dukungan sosial baik spiritual maupun kesejahteraan serta proses adaptasi penyakit kronis lain dapat memengaruhi kualitas hidup (4). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup ODHA berdasarkan kriteria diagnosis HIV dan faktor lain.

METODE

Penelitian adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* di klinik VCT rumah sakit Dr. Moewardi. Populasi meliputi pasien yang terdaftar di klinik VCT. Kriteria inklusi meliputi berumur ≥ 18 tahun, menjalani terapi ARV, berdomisili di kota Surakarta, memiliki catatan rekam medis jumlah CD4 dan infeksi oportunistik pada awal diagnosis HIV/AIDS, tidak buta huruf dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Variabel bebas meliputi kriteria diagnosis HIV, infeksi oportunistik, lama diagnosis, keterbukaan status, lama terapi ARV, akses pelayanan kesehatan dan karakteristik. Variabel terikat adalah kualitas hidup. Kuesioner berupa data pribadi dan pengukuran kualitas hidup dari Organisasi Kesehatan Dunia *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* serta data sekunder dari rekam medis pasien untuk melihat jumlah CD4 dan infeksi oportunistik di awal diagnosis. Pengumpulan data dengan wawancara. Analisis data melalui *ordinal logistic regression*.

HASIL

Sebanyak 89 responden, 66,29% adalah laki-laki dan paling banyak pada rentang umur 26-45 tahun (71,91%) dengan umur 18-62 tahun. Tingkat pendidikan tamat SMA 51,69%, bekerja sebagai pegawai swasta (34,83%) dan wiraswasta (33,71%). Sebanyak 65,17% responden memiliki angka CD4 pada awal diagnosis < 200 sel/ml dengan IO simptomatik 82,02%. Terdapat hubungan antara faktor kriteria diagnosis, infeksi oportunistik, lama diagnosis HIV/AIDS, lama terapi ARV, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin, umur, status pernikahan dengan kualitas hidup. Kriteria diagnosis berhubungan dengan kualitas hidup pada domain psikologi. Pasien dengan angka CD4 ≥ 200 sel/ml pada awal diagnosis memiliki kemungkinan lebih kecil mempunyai kualitas hidup lebih baik.

Infeksi oportunistik memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup dan domain fisik. Pasien dengan IO asimtomatik pada awal diagnosis memiliki persepsi kualitas hidup dan domain fisik lebih baik. Lama diagnosis HIV/AIDS memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada domain fisik dan hubungan sosial. Pasien yang telah terdiagnosis HIV/AIDS ≥ 32 bulan memiliki kualitas hidup lebih baik pada domain fisik dan hubungan sosial. Lama terapi ARV berhubungan dengan kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup dan kesehatan dan pada domain fisik dan hubungan sosial. Pasien yang telah menjalani terapi ≥ 29 bulan memiliki kualitas hidup lebih baik. Keterbukaan status dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Dukungan sosial memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada domain hubungan sosial. ODHA yang mendapat dukungan memiliki kualitas hidup pada domain hubungan sosial lebih baik.

Akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kualitas hidup adalah moda transportasi pada persepsi kualitas hidup dan kesehatan serta pada domain lingkungan. Pasien dengan angkutan umum dan berjalan kaki mempunyai kualitas hidup lebih baik daripada kendaraan pribadi. Jarak dan biaya tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Karakteristik demografi yang memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup adalah jenis kelamin pada persepsi kualitas hidup, umur pada domain fisik dan psikologi serta status pernikahan pada domain fisik. Pasien perempuan, berusia lanjut (> 45 tahun) dan dengan status pernikahan belum/pernah menikah memiliki kualitas hidup lebih baik.

Tabel 1 menunjukkan variabel yang berhubungan terhadap kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup

secara umum adalah lama diagnosis, lama terapi ARV dan jenis kelamin. Pada persepsi kesehatan adalah lama terapi ARV dan moda transportasi. Pada domain fisik adalah umur. Pada domain psikologi adalah kriteria diagnosis dan umur. Pada domain hubungan sosial adalah lama diagnosis dan dukungan sosial. Dan pada domain lingkungan adalah moda transportasi.

Tabel 1. Gambaran variabel penelitian

Variabel	OR	95% CI	p-value
Kriteria diagnosis HIV	0,445	1,181-1,094	0,078
Lama diagnosis HIV	0,080	0,008-0,815	0,033
Lama terapi ARV	27,701	2,540-302,101	0,006
Jenis kelamin			
Lama diagnosis HIV	0,146	0,018-1,171	0,070
Lama terapi ARV	15,484	1,789-134,017	0,013
Moda transportasi	0,357	0,158-0,805	0,013
Infeksi oportunistik	2,726	0,990-7,509	0,052
Lama diagnosis HIV	2,079	0,947-4,565	0,068
Umur	0,333	0,134-0,827	0,018
Pendapatan	1,961	0,912-4,216	0,084
Status pernikahan	0,472	0,222-0,999	0,050
Kriteria diagnosis HIV	0,385	0,175-0,845	0,017
Moda transportasi	0,576	0,266-1,248	0,162
Umur	0,245	0,093-0,647	0,005
Lama diagnosis HIV	3,052	1,348-6,913	0,007
Biaya	0,500	0,228-1,095	0,083
Dukungan sosial	3,334	1,338-8,308	0,010
Lama diagnosis HIV	1,664	0,769-3,599	0,195
Jarak	0,635	0,305-1,322	0,225
Moda transportasi	0,269	0,120-0,600	0,001

BAHASAN

Kualitas hidup penting untuk identifikasi kondisi pasien dalam menjalani kehidupan (3). Penelitian menunjukkan faktor yang memengaruhi kualitas hidup meliputi kriteria diagnosis dan infeksi oportunistik pada awal diagnosis HIV/AIDS, lama diagnosis, lama terapi ARV, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin umur dan status pernikahan. Pasien dengan CD4 \geq 200 sel/ml di awal diagnosis memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mempunyai kualitas hidup lebih baik pada domain psikologi. Penelitian ini dapat menjadi lebih baik pada mereka yang awalnya memiliki jumlah CD4 lebih rendah dan mendapatkan konseling yang lebih untuk memiliki motivasi dalam menjalani pengobatan.

Pasien dengan kategori IO asimtomatik memiliki kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup dan domain fisik lebih baik. Pasien HIV yang asimtomatik saat mengonsumsi obat ARV tidak ingin membuka status karena menganggap masih seperti orang sehat (5). Membuka status tidak menimbulkan

perbedaan yang signifikan pada skor kualitas hidup (6). Hal yang sama dikemukakan bahwa pasien dengan kategori IO asimtomatik memiliki kualitas hidup lebih tinggi (7,8). Hasil penelitian di Inggris menunjukkan harapan hidup pasien HIV adalah sekitar 13 tahun lebih rendah dari populasi umum (9). Pasien yang didiagnosis HIV \geq 32 bulan memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar mempunyai kualitas hidup lebih baik. Penelitian ini sekaligus menguatkan bahwa secara fisik, pasien yang telah menjalani terapi ARV akan menjalani aktivitas seperti orang yang tidak menderita HIV/AIDS. Menurut teori, penyakit menular yang diderita seiring dengan berjalannya waktu, bukan saja melihat tingkat kerentanan terjadinya infeksi oportunistik tetapi pengalaman yang telah menjadikan mereka mampu dan sudah merasa terbiasa menjalani (10). Terapi ARV membuat infeksi HIV/AIDS disebut sebagai penyakit yang dapat dikendalikan (11). Penelitian menunjukkan lama terapi ARV memiliki hubungan dengan kualitas hidup kecuali pada domain psikologi dan lingkungan.

Pasien yang telah menjalani terapi ARV selama tiga bulan atau lebih memiliki kualitas hidup yang 10,27 kali lebih baik (7). Aksesibilitas layanan kesehatan dasar merupakan penghambat dalam penanganan masalah. Hambatan yang dirasakan oleh pasien antara lain keterbatasan sarana, status sosial ekonomi yang rendah, tarif yang mahal, jarak yang jauh, sikap petugas yang tidak tepat dan keterbatasan informasi (12). Sejak tahun 2005 pemerintah sudah menyediakan obat HIV gratis bagi pasien HIV. Program tersebut sejalan dengan anjuran WHO (13).

Penelitian menunjukkan pasien yang menjangkau fasilitas kesehatan dengan menggunakan kendaraan pribadi memiliki kemungkinan lebih kecil mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan yang menggunakan angkutan umum. Mayoritas responden menggunakan kendaraan pribadi terutama kendaraan roda dua, kemungkinan merasa tidak nyaman mengingat cuaca yang panas dan keadaan jalanan padat ketika menjangkau fasilitas kesehatan. Jarak dan waktu yang lama berpeluang sebagai faktor prediktor terhadap *lost to follow up* pengobatan ARV. Orang yang bertempat tinggal jauh dari fasilitas layanan kesehatan kurang memiliki akses dalam perawatan kesehatan sedangkan pasien yang tinggal lebih dekat dan berjalan kaki ke fasilitas kesehatan memiliki risiko *lost to follow up* yang lebih kecil (14). Status sosial ekonomi, kecukupan finansial dalam memenuhi kebutuhan menjadi faktor yang juga berpengaruh terhadap kepuasan kualitas hidup (15).

Menjalani pengobatan bagi penderita penyakit infeksi membutuhkan dukungan dari orang terdekat, terutama keluarga. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kondisi psikis dan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV (16,17). Penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup karena pasien telah mendapatkan dukungan keluarga. Keluarga yang hidup dengan HIV menghadapi banyak tantangan namun dapat diatasi bersama seperti mencari layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, stres, kesulitan keuangan dan stigma di dalam maupun dari luar keluarga (18). Pasien yang mendapatkan dukungan sosial memiliki kemungkinan 4,243 kali lebih besar untuk mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan sosial yang diterima dalam menjalani terapi ARV berpengaruh besar terhadap tingginya kualitas hidup yang dimiliki (19,20). Dukungan sosial menjadi penawar stres dari segi psikologis akibat diskriminasi lingkungan, dan adanya dukungan sosial akan menjadi jaringan yang positif dalam menjalani kehidupan (21).

Kelompok umur dewasa (≤ 45 tahun) memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien lansia. Hasil tersebut berbeda dari penelitian yang menemukan kualitas hidup pada pasien semakin rendah seiring dengan pertambahan usia karena tingkat kecemasan dan depresi (22). Persepsi kualitas hidup pasien laki-laki lebih buruk karena perbedaan paparan antara laki-laki dan perempuan, namun tergantung perbedaan fisiologis, genetik, risiko luar, tekanan emosional, kebiasaan individu, dan pelayanan medik (23). Hasil yang berbeda bahwa skor kualitas hidup di semua domain menunjukkan laki-laki memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan perempuan (24). Pasien yang menikah mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian lain menunjukkan pasien yang belum menikah memiliki kualitas hidup pada domain fisik lebih baik (3). Adapun penelitian lain dengan hasil yang berbeda, kualitas hidup tidak dipengaruhi status pernikahan, tetapi memengaruhi depresi (19).

SIMPULAN

Kriteria diagnosis berhubungan dengan kualitas hidup pada domain psikologi. Pasien dengan $CD4 \geq 200$ sel/ml di awal diagnosis memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Pasien dengan infeksi oportunistik asimtomatik,

terdignosis HIV/AIDS ≥ 32 bulan, menjalani terapi ARV ≥ 29 bulan, mendapatkan dukungan sosial, menjangkau fasilitas kesehatan dengan angkutan umum, berumur > 45 tahun, berjenis kelamin perempuan dan belum/pernah menikah memiliki hubungan dengan kualitas hidup lebih baik. Lama diagnosis HIV/AIDS, dukungan sosial dan lama terapi ARV berhubungan dengan kualitas hidup.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS berdasarkan kriteria diagnosis HIV dan faktor lainnya. **Metode:** Penelitian merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* di klinik VCT Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Populasi adalah ODHA yang sedang menjalani terapi ARV. Pengumpulan data melalui rekam medis dan wawancara. **Hasil:** Sebanyak 89 responden dengan 66,29% adalah laki-laki dan 71,91% berumur antara 26-45 tahun. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kriteria diagnosis, infeksi oportunistik, lama diagnosis, lama terapi ARV, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin, umur, status pernikahan dengan kualitas hidup. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan kualitas hidup meliputi lama diagnosis, dukungan sosial dan lama terapi ARV. **Simpulan:** Kualitas hidup pasien lebih baik pada mereka yang telah didiagnosis HIV/AIDS ≥ 32 bulan, mendapatkan dukungan sosial, dan menjalani terapi ARV ≥ 29 bulan. Konseling di masa awal terapi ARV perlu dilakukan untuk selalu mempertahankan pengobatan dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial.

Kata kunci: kualitas hidup, orang dengan HIV/AIDS

PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: 2014.
2. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang.
3. Arjun BY, Unnikrishnan B, Ramapuram JT, Thapar R, Mithra P, Kumar N, Madi D, Kulkarni V, Holla R, Darshan B. Factors Influencing Quality of Life among People Living with HIV in Coastal South India. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. 2017 May;16(3):247-53.

4. Khumsaen N, Aoup-por W, Thammachak P. Factors influencing quality of life among people living with HIV (PLWH) in Suphanburi Province, Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2012 Feb 29;23(1):63-72.
5. Osinde MO, Kakaire O, Kaye DK. Factors associated with disclosure of HIV serostatus to sexual partners of patients receiving HIV care in Kabale, Uganda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012 Jul 1;118(1):61-4.
6. Galvão MT, Soares LL, Pedrosa SC, Fiuza ML, Lemos LD. Quality of life and adherence to antiretroviral medication in people with HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015 Feb;28(1):48-53.
7. Astoro NW, Djauzi S, Djoerban Z, Prodjosudjadi W. Quality of life of HIV patients and influential factors. *Cancer*. 2007 Jan 14;39(1).
8. Passos SM, Souza LD. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cadernos de saude publica*. 2015 Apr;31(4):800-14.
9. Yayasan Spiritia. [Laporan infeksi oportunistik](#).
10. Noor N. *Epidemiologi*. Makassar: Universitas Hasanuddin. 2007.
11. Kementerian Kesehatan. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral*. Jakarta.: 2011.
12. Irwanto dan Laurike, M. *ODHA & akses pelayanan kesehatan dasar*. KPA: UNAIDS & WHO. 2007.
13. Djauzi, Samsuridjai. 2010. [Obat HIV Bantuan Pemerintah](#).
14. Bekolo CE, Webster J, Batenganya M, Sume GE, Kollo B. Trends in mortality and loss to follow-up in HIV care at the Nkongsamba Regional hospital, Cameroon. *BMC research notes*. 2013 Dec 5;6(1):512.
15. Phaladze NA, Human S, Dlamini SB, Hulela EB, Mahlubi Hadebe I, Sukati NA, Makoe LN, Seboni NM, Moleko M, Holzemer WL. Quality of Life and the Concept of "Living Well" With HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *Journal of nursing scholarship*. 2005 Jun 1;37(2):120-6.
16. Martoni W, Arifin H, Raveinal R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011-Maret 2012. *Jurnal Farmasi Andalas*. 2013;1(1).
17. Charkhian A, Fekrazad H, Sajadi H, Rahgozar M, Abdolbaghi MH, Maddahi S. Relationship between health-related quality of life and social support in HIV-infected people in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*. 2014 Jan;43(1):100.
18. Oktavia N, Kusnanti H, Subroto YW. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Di Kabupaten Boyolali dan Kota Surakarta (Solo) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2012.
19. Charles B, Jeyaseelan L, Pandian AK, Sam AE, Thenmozhi M, Jayaseelan V. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India—a community based cross sectional study. *BMC Public Health*. 2012 Jun 21;12(1):463.
20. Samson-Akpan PE, Ojong IN, Ella R, Edet OB. Quality of life of people living with HIV/AIDS in Cross River, Nigeria. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*. 2013;2(3):207-12.
21. Wang H, Zhang C, Ruan Y, Li X, Fennie K, Williams AB. Depressive symptoms and social support among people living with HIV in Hunan, China. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2014 Dec 31;25(6):568-76.
22. Miners A, Phillips A, Kreif N, Rodger A, Speakman A, Fisher M, Anderson J, Collins S, Hart G, Sherr L, Lampe FC. Health-related quality-of-life of people with HIV in the era of combination antiretroviral treatment: a cross-sectional comparison with the general population. *The lancet HIV*. 2014 Oct 31;1(1):e32-40.
23. Buchari L. *Prinsip dan metode epidemiologi*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2011.
24. Bakiono F, Ouédraogo L, Sanou M, Samadoulougou S, Guiguemdé PW, Kirakoya-Samadoulougou F, Robert A. Quality of life in people living with HIV: a cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso. *Springerplus*. 2014 Dec 1;3(1):372.

