

# Selain Terapi Antiretroviral Secara Terkontrol, Pasien HIV Juga Memerlukan Dukungan Psikologis dan Lingkungan

Setiyo Budi Santoso<sup>1\*</sup>, Heni Lutfiyati<sup>1</sup>, Ulfahishofi Hanifah Afifi<sup>2</sup>, Shellyta Ratnafuri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kelompok Rumpun Ilmu Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>2</sup>Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro, Wonosobo

\*Email: [sb@unimma.ac.id](mailto:sb@unimma.ac.id)

## Abstrak

### Keywords:

Kualitas Hidup  
WHOQOL-HIV Bref;  
Intervensi Psikologis;  
Dukungan Lingkungan.

Artikel ini menyajikan profil kualitas hidup pasien HIV yang telah menjalani terapi secara terkontrol. Secara spesifik, peneliti mengulas kebutuhan khusus subyek penelitian terhadap dukungan psikologis dan lingkungan. Penelitian berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro Wonosobo dengan melibatkan 68 subyek penelitian. Seluruh subyek penelitian merupakan pasien HIV yang sedang menjalani terapi antiretroviral (rawat jalan) secara terkontrol dengan durasi lebih dari 6 bulan, dan berusia lebih dari 15 tahun. Investigasi profil kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV Bref versi Bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV yang menjalani terapi secara terkontrol memiliki nilai kualitas hidup yang lebih baik dari pasien HIV umum. Terapi antiretroviral telah membantu mereka memiliki kualitas fisik, tingkat kemandirian, sisi spiritual dan kemampuan sosial dalam menjalani hidup. Meski begitu, mereka memerlukan intervensi psikologis dan dukungan lingkungan agar memiliki kualitas diri yang merata. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan pasien HIV, perlu memberikan intervensi profesional untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam berkonsentrasi, serta memastikan mereka senantiasa nyaman dengan kondisi fisiknya. Lebih dari itu, perlu gotong royong pula oleh relasi (keluarga, teman, komunitas) dan tenaga kesehatan dalam menjamin pasien HIV tidak mengalami kesulitan finansial, mampu menikmati waktu secara rileks, dan merasa aman sebagai bagian dari lingkungan sebagaimana masyarakat secara umum.

## 1. PENDAHULUAN

Penyandang infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) di Indonesia mencapai 543.100 orang pada akhir 2020. Sebanyak 47% populasi telah mengakses terapi antiretroviral. Namun, hanya 26% populasi yang bertahan menjalani terapi secara terkontrol (1). Jumlah ini mengalami perbaikan daripada dua tahun sebelumnya (17% pada 2018) (2). Meski

begitu jumlah populasi HIV-AIDS nasional yang menjalani terapi antiretroviral secara terkontrol, tertinggal jauh daripada pencapaian global (3).

Pasien HIV yang tidak mengalami kesulitan memperoleh layanan antiretroviral cenderung patuh menjalani terapi (4–6). Kemudahan dalam akses layanan antiretroviral menjadi salah satu unsur penunjang kualitas hidup yang memadai (4). Berlaku pula sebaliknya, bahwa kualitas hidup

yang baik adalah modal penting pasien untuk yakin dan semangat melanjutkan terapi (7,8). Bagi pasien, keberlanjutan terapi antiretroviral berperan penting dalam menghindarkan mereka dari resiko imunodefisiensi (9).

Kualitas hidup telah menjadi alternatif parameter pengukuran hasil terapi pada penyandang penyakit kronis, maupun penyakit yang nyaris tidak dapat sembuh, salah satunya pasien HIV (10,11). Bagi praktisi kesehatan, parameter kualitas hidup menjadi sumber informasi penting untuk mengevaluasi keberhasilan layanan profesional (12,13). Data-data tersebut menjadi landasan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi profesional dalam upaya peningkatan kesejahteraan psikis maupun fungsi sosial-lingkungan pasien HIV (14).

Uraian di atas membuktikan bahwa terapi antiretroviral adalah salah satu penentu perbaikan kualitas hidup pasien HIV. Namun, temuan kami mengonfirmasi bahwa pasien HIV memiliki masalah psikososial dan kecemasan, walaupun mereka telah rutin menjalani terapi antiretroviral (15).

Mengingat keterbatasan publikasi tentang kualitas hidup pasien HIV yang menjalani terapi terkontrol, maka peneliti perlu melakukan investigasi profil kualitas hidup pada populasi tersebut. Lebih spesifik lagi, artikel ini berusaha mengulas kebutuhan mereka tentang intervensi psikologis dan dukungan lingkungan. Dua masalah tersebut selama ini belum terbukti mampu diselesaikan dengan intervensi antiretroviral.

## 2. METODE

Protokol penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (KE/FK0217/EC2019). Seluruh subyek penelitian merupakan pasien HIV yang sedang menjalani terapi antiretroviral (rawat jalan) secara terkontrol dengan durasi lebih dari 6 bulan, dan berusia lebih dari 15 tahun. Mereka setuju terlibat dalam penelitian setelah memahami formulir *informed consent*.

Pengambilan data berlangsung secara potong lintang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KRT Setjonegoro selama Maret dan April 2019. Penelitian melibatkan 68 subyek

penelitian. Sebaran demografi subyek penelitian berimbang pada jenis kelamin (laki-laki; 51,5%) dan status pernikahan (menikah; 50%). Sekitar separuh dari subyek penelitian terdistribusi pada rentang umur 30-39 tahun (48,5%) dan lulusan sekolah menengah (51,5%) (Gambar 1).



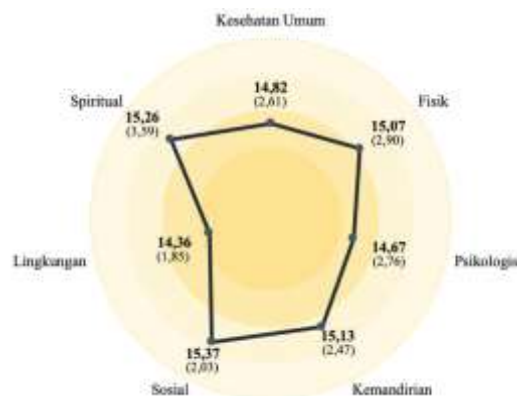
**Gambar 1.** Sebaran Demografi Subyek Penelitian

Investigasi profil kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV Bref versi Bahasa Indonesia. Instrumen ini terbukti andal dan sah untuk mengukur kualitas hidup populasi HIV di Indonesia (16). Peneliti mengolah data sesuai panduan operasional pemberian kode dan penilaian instrumen tersebut (17). Analisis profil kualitas hidup secara deskriptif menggunakan software microsoft excell.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Profil Kualitas Hidup

Pasien HIV yang telah menjalani terapi antiretroviral secara terkontrol, mereka memiliki nilai kualitas hidup pada rentang 14,36 hingga 15,37. Peneliti menempatkan aspek kesehatan umum (14,82; SD 2,61) sebagai *baseline* penilaian setiap aspek kualitas hidup subyek penelitian (Gambar 2).

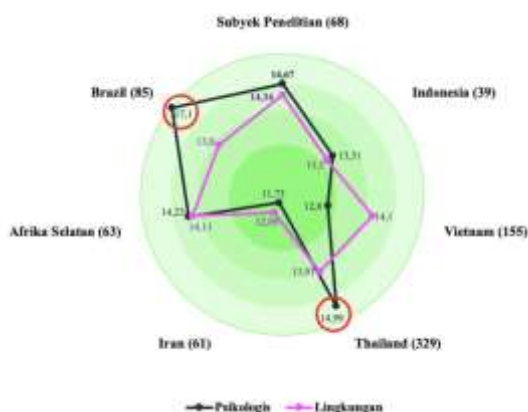


**Gambar 2.** Nilai kualitas hidup (standar deviasi) pasien HIV yang menjalani terapi secara terkontrol.

Subyek penelitian memiliki nilai kualitas hidup lebih tinggi dari *baseline*, pada aspek fungsi fisik (15,07; SD 2,90), level kemandirian (15,13; SD 2,47), spiritual (15,26; SD 3,59), dan sosial (15,37; SD 2,03). Dua aspek dengan nilai lebih rendah dari *baseline* adalah aspek lingkungan (14,36; SD 1,85) dan aspek psikologis (14,67; SD 2,76) (Gambar 2).

### 3.2. Profil Aspek Psikologis dan Lingkungan pada Subyek Penelitian dan Berbagai Populasi HIV

Pada aspek psikologis, subyek penelitian memiliki nilai (14,67) yang lebih tinggi dari populasi HIV umum di berbagai negara (11,73-14,23), kecuali populasi Thailand (14,99) dan Brazil (17,1). Pada aspek lingkungan, subyek penelitian memiliki nilai (14,36) lebih tinggi dari seluruh populasi HIV umum di berbagai negara (12,05-14,11) (14,18–22).



**Gambar 3.** Aspek Psikologis dan Lingkungan pada Subyek Penelitian dan Berbagai Populasi HIV (14,18–22)

### 3.3. Investigasi Nilai Kualitas Hidup Aspek Psikologis dan Lingkungan



**Gambar 4.** Nilai kualitas hidup aspek psikologis dan lingkungan berdasarkan setiap item pertanyaan WHOQOL-HIV Bref

Berdasarkan penelusuran nilai pada setiap item pertanyaan instrumen WHOQOL-HIV Bref, subyek penelitian memiliki nilai rata-rata psikologis (3,61) dan lingkungan (3,59). Pada aspek psikologis, subyek

penelitian memiliki nilai yang lebih rendah dari rata-rata terkait kemampuan konsentrasi (Q11; 3,40) dan rasa nyaman terhadap penampilan fisiknya (Q15; 3,57). Pada aspek lingkungan, subyek penelitian memiliki nilai yang lebih rendah dari rata-rata terkait item kecukupan finansial (Q16; 2,88), kesempatan bersantai (Q19; 3,31), dan rasa aman (Q12; 3,38) (Gambar 3).

### 3.4. Pembahasan

Keberlanjutan terapi antiretroviral menjadi salah satu syarat bagi pasien HIV untuk memiliki kualitas hidup yang memadai (4–9). Meski begitu, mereka yang telah konsisten mengonsumsi antiretroviral, ternyata memiliki keresahan psikososial (15). Pada artikel ini, peneliti berusaha mengulas kebutuhan spesifik pasien HIV yang selama ini mengonsumsi antiretroviral secara terkontrol.

Populasi yang rutin menjalani terapi antiretroviral mendapat privilege seperti terhindar dari rasa sakit (13), peningkatan status klinis (CD4) (6,9,13,23,24), dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang (25–27). Meski begitu, sejumlah publikasi melaporkan munculnya efek samping akibat antiretroviral seperti nafsu makan yang menurun (23,28), kehilangan berat badan (23), rasa mual (23,28), gangguan tidur (28), sakit kepala (28). Akhirnya kepercayaan pasien terhadap antiretroviral yang menentukan status penilaian mereka terhadap kualitas diri mereka sendiri (29–31).

Sebenarnya bagi orang yang menjalani terapi secara teratur, antiretroviral membantu mereka peningkatan status fisik mereka (7). Namun populasi kami justru tidak percaya diri terhadap penampilan fisik mereka sendiri. Maka penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberikan kepercayaan dan kepastian bahwa mereka tidak memiliki masalah terhadap penyakitnya (5,22,32,33). Bagi pasien HIV, kondisi psikologis yang nyaman merupakan atribut penting dalam menjalani hidup damai bersama penyakitnya (34,35).

Lingkungan yang memadai berupa dukungan positif dari keluarga, teman, komunitas organisasi dan petugas medis terbukti membantu pasien HIV mengatasi berbagai kesulitan (34,36). Mereka selalu mendambakan rasa aman ketika berada di

lingkungan sosial (21). Hanya sedikit orang yang bisa menerima keadaan mereka, sehingga mereka rentan mengalami stigma buruk (21,37–39) dan diskriminasi dari mayoritas (39). Bahkan, sekedar untuk untuk mengonsumsi antiretroviral mereka butuh jaminan privasi (37).

Peningkatan kualitas hidup beriringan dengan perbaikan finansial (11,27,33,36,40), dan pekerjaan yang stabil (36). Meskipun mereka memperoleh layanan antiretroviral secara gratis, namun mereka perlu finansial yang stabil untuk mengakses layanan penunjang kesehatan lain (41).

Sejumlah aspek psikososial pasien HIV tidak dapat diselesaikan hanya dengan intervensi antiretroviral. Para praktisi yang terlibat dalam pengelolaan penyakit HIV turut bertanggungjawab memastikan setiap pasien memiliki kemampuan konsentrasi yang baik, nyaman dengan penampilan fisiknya, merasa aman di lingkungannya, tercukupi finansialnya, dan mampu menikmati waktu senggang mereka. Tentu tidak mudah bagi praktisi kesehatan untuk menyelesaikan status finansial pasien. Maka tantangan riset selanjutnya adalah memformulasikan solusi yang melibatkan berbagai pihak sebagai afirmasi peningkatan status finansial para pasien HIV.

#### 4. KESIMPULAN

Pasien HIV yang menjalani terapi secara terkontrol, tentu memiliki nilai kualitas hidup yang lebih baik dari pasien HIV umum. Terapi antiretroviral telah membantu mereka memiliki kualitas fisik, tingkat kemandirian, sisi spiritual dan kemampuan sosial dalam menjalani hidup. Meski begitu, mereka memerlukan intervensi psikologis dan dukungan lingkungan agar memiliki kualitas diri yang merata.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan pasien HIV, perlu memberikan intervensi profesional untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam berkonsentrasi, serta memastikan mereka senantiasa nyaman dengan kondisi fisiknya. Lebih dari itu, perlu gotong royong pula oleh relasi (keluarga, teman, komunitas) dan tenaga kesehatan dalam menjamin pasien HIV tidak mengalami kesulitan finansial, mampu menikmati waktu

secara rileks, dan merasa aman sebagai bagian dari lingkungan sebagaimana masyarakat secara umum.

#### REFERENSI

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan PIMS Triwulan III Tahun 2020 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020 Nov. Report No.: PM.02.02/III/11205/2020. Tersedia pada: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_Perkembangan\\_HIV\\_AIDS\\_dan\\_PIMS\\_Triwulan\\_III\\_Tahun\\_2020.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf)
2. World Health Organization. Indonesia HIV Country Profile 2019 [Internet]. [dikutip 10 Maret 2021]. Tersedia pada: <https://cfs.hivci.org/country-factsheet.html>
3. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. Key Facts. 2020 [dikutip 10 Maret 2021]. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
4. Suswani A, Arsin AA, Amiruddin R, Syafar M, Palutturi S. Factors related quality of life among people living with HIV and AIDS in Bulukumba. *Int J Community Med Public Health*. 2018;5(8):5.
5. Liping M, Peng X, Haijiang L, Lahong J, Fan L. Quality of Life of People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China. *PLOS ONE*. 2015;10(8):14.
6. Karkashadze E, Gates MA, Chkhartishvili N, DeHovitz J, Tsertsvadze T. Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia. *Int J STD AIDS*. 2017;28(7):7.
7. Handajani YS, Djoerban Z, Irawan H. Quality of Life People Living with HIV/AIDS: Outpatient in Kramat 128



- Hospital Jakarta. *Acta Med Indones.* 2012;44(4):7.
8. Zubaran C, Medeiros G, Foresti K, May W, Michelim L, Madi JM, dkk. Quality of life and adherence to antiretroviral therapy in Southern Brazil. *AIDS Care.* 4 Mei 2014;26(5):619–25.
  9. Lutfiyati H, Santoso SB, Pribadi P, Ratnafuri S. The use of antiretroviral therapy (ARV) in HIV/AIDS patients. *Technol Rep Kansai Univ.* 2020;62(03):6.
  10. Santoso SB, Perwitasari DA, Faridah IN, Kaptein AA. Hubungan Kualitas Hidup Dan Persepsi Pasien Tentang Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Komplikasi. *Pharmaciana.* 2017;7(1):33.
  11. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LA de S, Castrighini C de C, Gir E. Quality of Life in Women with Hiv/Aids in a Municipality in the State of são Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* Maret 2011;45(1):230–6.
  12. Tran BX. Quality of Life Outcomes of Antiretroviral Treatment for HIV/AIDS Patients in Vietnam. *PLoS ONE.* 2012;7(7):8.
  13. Oguntibeju O. Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. *HIVAIDS - Res Palliat Care.* Agustus 2012;2012(4):117.
  14. Salehi M, Niroumand S, Erfanian M, Sajjadi R, Dadgarmoghaddam M. Validation of Persian version of WHOQOL-HIV BREF questionnaire in Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 1 September 2016;22(9):647–53.
  15. Santoso SB, Lutfiyati H, Prasadha RI, Ratnafuri S, Azzahra KA. What do patients with HIV-infection perceive and know regarding to antiretrovirals? An exploration among participants undergoing controlled-therapy. *Technol Rep Kansai Univ.* 2020;62(04):7.
  16. Muhammad NN, Shatri H, Djoerban Z, Abdullah M. Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *J Penyakit Dalam Indones.* 30 September 2017;4(3):112.
  17. World Health Organization. WHOQOL-HIV Instrument Users Manual: Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments [Internet]. Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization; 2002. Tersedia pada: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/613.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/613.pdf)
  18. Handayani S, Ratnasari NY, Husna PH, Marni, Susanto T. Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiop J Health Sci.* 2019;29(6).
  19. Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT, Oosterhoff P, Vu PX, Vu TV, dkk. Gender differences in quality of life outcomes of HIV/AIDS treatment in the latent feminization of HIV epidemics in Vietnam. *AIDS Care.* Oktober 2012;24(10):1187–96.
  20. Meemon N, Paek SC, Yenchai D, Wan TTH. Application of the WHOQOL-HIV-BREF Questionnaire in HIV-Infected Thai Patients: Reliability and Validity of the Instrument. *J Assoc Nurses AIDS Care.* September 2016;27(5):698–708.
  21. Cronje JH, Williams M, Steenkamp L, Venter D, Elkonin D. The quality of life of HIV-infected South African university students: Experiences with the WHOQOL-HIV-Bref. *AIDS Care.* 4 Mei 2017;29(5):632–5.
  22. da Silva J, Bunn K, Bertoni RF, Neves OA, Traebert J. Quality of life of people living with HIV. *AIDS Care.* Januari 2013;25(1):71–6.

23. Frederika E, Normalina I, Nasronudin N, Mega R. Evaluation on the Effect of Antiretroviral Drugs on CD4 T-Cell and the Increment of Body Weight Among HIV-AIDS Patients in Surabaya. *Indones J Trop Infect Dis.* 2012;3(2):92–5.
24. Machado-Alba JE, Vidal X. Effectiveness of Antiretroviral Treatment in Colombia. *Rev Panam Salud Pública.* November 2012;32(5):360–7.
25. Trickey A, May MT, Vehreschild J-J, Obel N, Gill MJ, Crane HM, dkk. Survival of HIV-Positive Patients Starting Antiretroviral Therapy Between 1996 and 2013: A Collaborative Analysis of Cohort Studies. *Lancet HIV.* Agustus 2017;4(8):e349–56.
26. Kowalska JD, Reekie J, Mocroft A, Reiss P, Ledergerber B, Gatell J, dkk. Long-Term Exposure to Combination Antiretroviral Therapy and Risk of Death from Specific Causes: No Evidence for Any Previously Unidentified Increased Risk Due to Antiretroviral Therapy. *AIDS.* Januari 2012;26(3):315–23.
27. Baranov V, Bennett D, Kohler H-P. The Indirect Impact of Antiretroviral Therapy: Mortality Risk, Mental Health, and HIV-Negative Labor Supply. *J Health Econ.* Desember 2015;44:195–211.
28. Khairunisa SQ, Normalina I, Nasronudin N. Evaluation on the Number of CD4 T Cells and Antiretroviral Side Effects in Patients with AIDS. *Indones J Trop Infect Dis.* 2012;3(2):96–9.
29. Dagli-Hernandez C, Lucchetta RC, de Nadai TR, Fernandez Galduróz JC, de Carvalho Mastroianni P. Self-Perception of Knowledge and Adherence Reflecting the Effectiveness of Antiretroviral Therapy. *Patient Prefer Adherence.* September 2016;Volume 10:1787–93.
30. Boateng D, Kwapong GD, Agyei-Baffour P. Knowledge, Perception About Antiretroviral Therapy (ART) and Prevention of Mother-to-Child-Transmission (PMTCT) and Adherence to Art Among HIV Positive Women in the Ashanti Region, Ghana: A Cross-Sectional Study. *BMC Womens Health.* Desember 2013;13(1):1–8.
31. Olowookere SA, Fatiregun AA, Adewole IF. Knowledge and Attitudes Regarding HIV/AIDS and Antiretroviral Therapy Among Patients at a Nigerian Treatment Clinic. *J Infect Dev Ctries.* 26 November 2012;6(11):809–16.
32. Skinta MD, Brandrett BD, Schenk WC, Wells G, Dilley JW. Shame, Self-Acceptance and Disclosure in the Lives of Gay Men Living with HIV: An Interpretative Phenomenological Analysis Approach. *Psychol Health.* 4 Mei 2014;29(5):583–97.
33. Zhao M. Factors associated with hostility among people living with HIV/AIDS in Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1189):10.
34. Calvetti PÜ, Giovelli GRM, Gauer GJC, Moraes JFD de. Psychosocial factors associated with adherence to treatment and quality of life in people living with HIV/AIDS in Brazil. *J Bras Psiquiatr.* Maret 2014;63(1):8–15.
35. Nobre N, Pereira M, Roine RP, Sintonen H, Sutinen J. Factors associated with the quality of life of people living with HIV in Finland. *AIDS Care.* 3 Agustus 2017;29(8):1074–8.
36. Wu X, Chen J, Huang H, Liu Z, Li X, Wang H. Perceived stigma, medical social support and quality of life among people living with HIV/AIDS in Hunan, China. *Appl Nurs Res.* Mei 2015;28(2):169–74.
37. J. Culbert G. Violence and the Perceived Risks of Taking Antiretroviral Therapy in US Jails and Prisons. *Int J Prison Health.* 10 Juni 2014;10(2):94–110.
38. Curran K, Ngure K, Shell-Duncan B, Vusha S, Mugo NR, Heffron R, dkk. ‘If I

- Am Given Antiretrovirals I Will Think I Am Nearing the Grave’: Kenyan HIV Serodiscordant Couples’ Attitudes Regarding Early Initiation of Antiretroviral Therapy. *AIDS*. Januari 2014;28(2):227–33.
39. Reis RK, Santos CB, Gir E. Quality of life among Brazilian women living with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2012;24(5):10.
40. Oliveira FBM, Moura MEB. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6):7.
41. Mafirakureva N, Dzingirai B, Postma MJ, van Hulst M, Khoza S. Health-related quality of life in HIV/AIDS patients on antiretroviral therapy at a tertiary care facility in Zimbabwe. *AIDS Care*. 2 Juli 2016;28(7):904–12.