

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau sering disebut HIV merupakan suatu virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menyebabkan turunnya sistem imun penderita sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain atau virus (Sumakul et al., 2024). Sistem imun tubuh manusia bertugas untuk melawan infeksi, dan apabila tidak diobati virus HIV akan berdampak terhadap penurunan sel CD4 (sel T) pada tubuh yang membuat individu lebih sering untuk terkena infeksi lain. Seiring berjalannya waktu sel-sel tubuh akan mengalami hancur akibat infeksi HIV sehingga tubuh tidak bisa melawan infeksi yang masuk kedalam tubuh. (Riawati et al., 2024).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang ditimbulkan karena sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Oktavia et al., 2022). AIDS bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh, berbagai penyakit infeksi, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya. Munculnya *syndrome* berkaitan erat dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang prosesnya tidak terjadi secara spontan. Penderita AIDS pada masyarakat di golongan dalam dua kategori yaitu pertama penderita yang terjangkit virus HIV sudah menunjukkan tanda-tanda klinis, maka penderita AIDS positif dan yang kedua penderita yang terjangkit virus HIV namun belum menunjukkan tanda-tanda klinis maka penderita

AIDS negatif (Irwan, 2017). Orang yang baru terjangkit virus HIV belum tentu menderita AIDS, hanya saja lama kelamaan menyerang sistem kekebalan tubuh semakin melemah, sehingga semua penyakit atau virus dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh. Pada tahap ini penderita mengalami AIDS (Yolanda Sianturi dan Melinda Malau, 2021).

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan terjadinya penurunan atau melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia dan memiliki sekumpulan gejala-gejala yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang melemah dikarenakan oleh virus HIV.

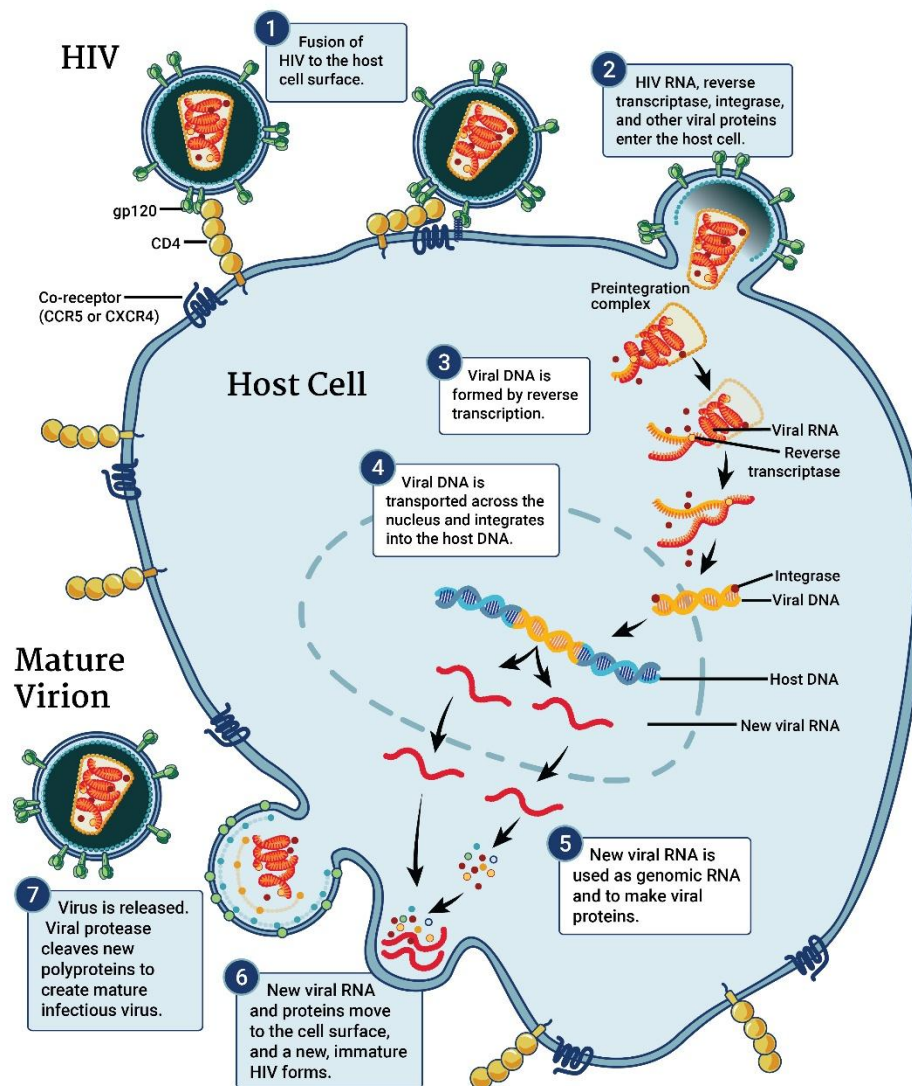
2. Etiologi HIV/AIDS

Etiologi HIV/AIDS termasuk dalam katagori famili *retroviris* dengan *sub-class lentivirus* merupakan virus yang berselubung dan mempunyai enzim yang mampu mensintesis mengkopi DNA (*Asam Deoksiribonukleat*) dari genom RNA (*Asam Ribonukleat*), merupakan enzim *reverse transcriptase*. HIV digolongkan kedalam dua tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 adalah suatu virus yang pertama kali diidentifikasi oleh *Luc Montaner* di *Institute Pasteur Paris* di tahun 1983 dan paling banyak menimbulkan kelainan lebih ganas di seluruh dunia, sedangkan HIV-2 ditemukan dari penderita AIDS di Afrika Barat pada tahun 1986. HIV-1 dan HIV-2 memiliki kesamaan struktur, cara penularan, dan dari infeksi oportunistik yang menyerang penderitanya. Perbedaan kedua virus ini adalah melalui daerah penyebaran, dimana HIV-1 banyak ditemukan di Asia sedangkan virus HIV-2 jarang dijumpai di luar Afrika (Alamsyah Agus dkk., 2020).

3. Patofisiologi HIV/AIDS

Virus HIV-AIDS menetap dalam nukleus sel sehingga sel dirangsang untuk berkembang biak dan akan keluar dengan menggunakan dinding sel sebagai selaput luar virus, melalui cara ini T-limfosit akan musnah. Virus baru ini akan mencari sel yang lain dan proses yang sama akan berulang, untuk seterusnya memusnahkan sistem daya tahan tubuh manusia. Untuk mengetahui virus HIV/AIDS menyerang daya tahan tubuh manusia maka digunakan parameter limfosit sel darah putih (Sued Grosso, 2022). Limfosit CD4 sangat diperlukan untuk mempertahankan respon adaptif yang diberikan HIV memiliki sifat unik yang menginfeksi sel-sel yang seharusnya mengendalikan infeksi, sehingga menghindari infeksi tersebut pengendalian dan eliminasi.

Penurunan progresif limfosit CD4 merupakan ciri infeksi dan dihasilkan oleh mekanisme berbeda pada *piroptosis*, *apoptosis*, *redistribusi*, *sekuestrasi* pada kelenjar getah bening perifer dan blokade pada regenerasi limfosit, yang terakhir dicapai dengan mekanisme yang belum sepenuhnya diklarifikasi (Cummins and Badley, 2014). Limfosit yang teraktivasi dan berproliferasi sangat rentan terhadap infeksi dan penyakit memungkinkan replikasi virus karena tingginya tingkat reseptor CCR5 di permukaannya. Tingkat nukleotida dan ATP yang tinggi mengaktifkan faktor transkripsi kebutuhan HIV untuk replikasinya secara istimewa, HIV menginfeksi sel CD4 (Sued and Grosso, 2022).



Gambar 1 Patofisiologi siklus replikasi HIV (Sued and Grosso, 2022)

Ketika infeksi sel terjadi, dapat memungkinkan terjadinya tiga situasi. Pertama, siklus virus terhenti sebelum berintegrasi ke dalam genom dan biasanya pada sel yang tidak permisif terhadap infeksi (misalnya karena adanya faktor pembatas). Kedua, dalam sel permisif dimana siklusnya selesai dan sel mulai memproduksi virus. Ketiga beberapa sel yang mengalami replikasi dapat kembali ke keadaan latensi dan menjadi bagian dari reservoir virus. Kematian di dalam sel bisa terjadi karena mekanisme yang berbeda dalam kasus pertama sel mati karena bergantung pada *caspase1/3piroptosis*. Dalam kasus kedua, integrasi merangsang

fosforilasi dan aktivasi DNA protein kinase, yang mengaktifkan p-53 dan jalur kematian selnya. Setelah integrasi, sel mekanisme kematian juga dapat diaktifkan sebagai respons terhadap ekspresi protease HIV. Hal ini memicu sistem Casp8p41, yang pada gilirannya mengaktifkan faktor NF-κB dan lainnya mekanisme yang mendukung kematian sel (Cummins Badley, 2014).

4. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Manifestasi klinis virus HIV/AIDS bervariasi secara menyeluruh diantara bayi, anak-anak, remaja dan dewasa. Manifestasi virus HIV/AIDS dapat berupa tanda dan gejala seperti infeksi virus akut, keadaan asimtomatik yang berkepanjangan sampai manifestasi AIDS berat. Manifestasi penyakit HIV/AIDS dapat dikategorikan menjadi 4 tahap sebagai berikut (Tjokoprawiro, 2015) :

a. Stadium pertama HIV

Stadium pertama HIV merupakan tahap infeksi akut, stadium dimulai dengan masuknya virus ke dalam tubuh penderita dan tidak menunjukkan gejala-gejala apapun dan pada tahap ini penampakan aktivitas fisik yang diketahui (sekala I) biasanya tampak gejala yang ditandai dengan aktivitas normal disertai *persistent generalized lymphadenopathy* (PGL), pembesaran getah bening, demam, nyeri kepala, nyeri otot sendi dan nyeri telan (Marissa, 2024).

b. Stadium kedua (Asimptomatik)

Virus HIV berada diorgan tubuh penderitanya dan menimbulkan gejala yang ringan berlangsung selama rentan waktu 5 hingga 10 tahun. Pada stadium ini penderita mengalami aktivitas fisik skala II memiliki tanda dengan penurunan berat badan (BB) >10% serta mengalami infeksi saluran pernafasan yaitu *inusitis, bronkitis, otitis media* dan *faringitis*. Selain itu, gejala klinis lainnya

seperti terjadinya *herpes zoster*, *angular cheilitis*, *stomatitis* secara berulang, ruam kulit, *popular pruritic eruptions*, *dermatitis seboroik*, dan infeksi jamur pada kuku.

c. Stadium ketiga

Pada tahap ini terjadi pembesaran kelenjar limfa yang menetap berlangsung lebih dari satu bulan, pada stadium ini aktivitas fisik skala III menunjukkan kondisi pasien lemah, dan hanya berada di tempat tidur, mengalami penurunan berat badan >10%, diare kronis >1 bulan, anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) < 8 g/dl, neutropenia (< 500/mm³), serta trombositopenia (< 50.000/mm³) > 1 bulan. Pada pemeriksaan mulut menunjukkan kondisi kandidiasis mulut, dengan lapisan putih menutupi mulut dan lidah. Tuberculosis paru (TB) juga terdiagnosis pada 2 tahun terakhir.

d. Stadium keempat (AIDS)

Pada tahap ini mengalami kondisi disertai dengan infeksi oportunistik, mengalami penurunan berat badan dan infeksi sekunder sehingga menyebabkan penurunan berat badan menjadi kurus (*HIV Wasting Syndrome*), yaitu mengalami berat badan turun lebih dari 10%, pneumonia berulang, kandidiasis esofagus, TB luar paru, sarcoma kaposi, dan ensefalopati HIV. Aktivitas fisik skala IV didefinisikan dengan selalu berada di tempat tidur > 50% per hari dalam satu bulan terakhir, *HIV wasting syndrome* sesuai dengan CDC, diare karena *cryptosporidiosis* selama sebulan serta infeksi *herpes simpleks kronis* > 1 bulan (Setiarto, dkk., 2021).

5. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Infeksi virus HIV/AIDS tidak menunjukkan gejala yang jelas pada awal paparan. Kebanyakan orang yang terjangkit infeksi HIV tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas selama tahun pertama terjangkit. Virus HIV tidak akan secara langsung merusak organ yang ada di dalam tubuh manusia, melainkan secara perlahan menyerang sistem imun tubuh yang lambat laun akan melemahkan fisik hingga tubuh dengan mudah terserang penyakit, virus dan infeksi. Pada umumnya, tanda gejala berlangsung sekitar 8-10 tahun. (Marissa, 2024). Tanda dan gejala yang terjangkit HIV/AIDS memiliki kategori bisa dilihat dari dua gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi) antara lain :

a. Gejala Mayor

- 1) Berat badan menuru lebih dari 10% dalam 1 bulan ‘
- 2) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- 3) Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- 4) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- 5) Demensia

b. Gejala mayor

- 1) Batuk menetap lebih 1 bulan
- 2) Ruam *makulopapular persisten*,
- 3) *Herpes zoster* multisegmental
- 4) *Herpes zoster* berulang
- 5) *Kandidias orofaringeal*
- 6) *Herpes simpleks kronis progresif*
- 7) *Limfadenopati generalisata* (Romanelli and Pomeroy, 2021)

6. Dampak Penderita HIV/AIDS

HIV/AIDS tidak hanya merusak kondisi fisik, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan mental mereka yang terinfeksi. Orang dengan HIV positif yang berada dalam tahap infeksi mengalami kondisi fisik yang tidak stabil dan sering kali menurun, disertai dengan berbagai gejala fisik seiring berjalannya penyakit dan tekanan sosial yang sangat berat dari lingkungan yang dapat menyebabkan depresi bagi penderita. HIV/AIDS memiliki pengaruh yang signifikan dalam kehidupan orang yang hidup dengan HIV. Pengaruh dampak dirasakan dalam aspek biologis, sosial, ekonomi, dan psikologis (Pujiati, Eny, Narayani, 2021) :

a. Dampak biologis

Dampak biologis terdiri dari gejala oportunistik dari infeksi terkait AIDS, sindrom pemulihan sistem kekebalan tubuh, dan efek samping obat ARV sering terjadi pada orang yang hidup dengan HIV

b. Dampak psikologis

Dampak psikologis bagi penderita ODHA terdiri dari timbulnya depresi, ansietas (kecemasan), kesedihan, perasaan tidak berguna dan putus asa.

c. Dampak sosial

Dampak sosial bagi penderita ODHA sering mengalami diskriminasi, stigma, pemecatan dari karier, pemisahan dan pengucilan atas keluarga serta kerabat.

7. Transmisi Infeksi HIV/AIDS

Proses masuknya virus HIV kedalam tubuh manusia dapat terjadi melalui 3 cara sebagai berikut (Noviana, 2016) :

a. Secara vertikal

Secara vertikal proses masuknya virus HIV dapat terjadi dari ibu ke anaknya sangat membahayakan pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa pemberian ASI dari ibu ke anak. Angka penularan selama proses kehamilan sekitar 5-10%, masa persalinan sebesar 10-12% dan masa pemberian ASI sebesar 10-20%.

b. Secara transeksual (Homoseksual maupun Heteroseksual)

Berkontak secara seksual adalah salah satu cara transmisi virus HIV dapat ditemukan dalam cairan vagina dan cairan serviks. Virus terkontraksi dalam cairan terutama mengalami peningkatan jumlah limfosit dan cairan. Hubungan seksual yang dilakukan melalui anus adalah transmisi infeksi HIV yang akan lebih mudah. Hal ini dikarenakan pada anus hanya terdapat membran mukosa rectum yang tipis dan mudah robek yang menyebabkan mudahnya terjadi lesi pada anus, sehingga memudahkan masuknya virus dan memicu untuk terjadinya infeksi.

c. Secara horizontal

Secara horizontal, transmisi infeksi HIV/AIDS terjadi melalui kontak antara darah atau produk darah yang terinfeksi. Darah merupakan media yang sangat baik untuk melakukan transmisi HIV, hal ini dapat terjadi pada individu yang merasa melakukan tes penapisan. Transmisi dapat dilakukan secara individu penggunaan narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bersama tanpa mengindahkan asas sterilisasi.

8. Penularan Penyakit HIV/AIDS

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penularan HIV/AIDS dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu transmisi seksual dan nonseksual. Penularan infeksi melalui hubungan seksual antara individu homoseksual atau heteroseksual dapat didefinisikan sebagai transmisi seksual (Alfino Dafina, 2024).

a. Transmisi seksual (penularan melalui hubungan seksual)

Penetrasi didefinisikan sebagai kontak seksual melalui penetrasi vagina, anal (anus/dubur), atau oral (mulut) antara dua orang. Ini dapat terjadi selama penetrasi laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Jika seseorang terinfeksi HIV/AIDS atau IMS, penetrasi vaginal atau anal yang tidak terlindungi adalah yang paling berbahaya. Infeksi menular seksual (IMS) dapat meningkatkan resiko penularan virus HIV sebesar (2-5%) (Alfino Dafina, 2024).

b. Penularan HIV dari jarum suntik

Penggunaan jarum suntik dilakukan secara bergantian merupakan salah satu faktor yang paling cepat menularkan virus HIV penyebab AIDS. Populasi yang paling beresiko terhadap penularan virus HIV melalui alat suntik antara lain penggunaan napza suntik, terutama yang menggunakan jarum suntik bersama-sama, penggunaan jarum suntik tato tidak steril, dan petugas kesehatan di layanan kesehatan yang maladaktif. Penularan HIV dikalangan pengguna napza suntik atau di kenal dengan penasun (*Injecting Drug User/IDU*) merupakan kasus paling menonjol di seluruh negara maju dan berkembang (Nopriadi, 2024).

c. Penularan HIV melalui transfusi darah

Penularan HIV melalui transfusi darah juga dapat ditularkan seseorang yang terinfeksi yang melalui transfusi darah. Risiko seseorang tertular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) melalui darah yang terinfeksi mencapai 100%. Sekitar 5% penderita HIV diperoleh melalui transfusi darah. Selain HIV, produk darah juga berpotensi menjadi sumber penularan virus hepatitis B, hepatitis C, sifilis dan malaria. Risiko penularan penyakit infeksi melalui transfusi darah bergantung pada berbagai hal, antara lain prevalensi penyakit pada masyarakat, keefektifan skrining yang digunakan, status imun resipien dan jumlah donor tiap unit darah. Penularan penyakit terutama timbul pada saat *window period*, yaitu periode segera setelah infeksi dimana darah donor sudah infeksi tetapi hasil skrining masih negatif (C. R. Lestari dan Saputro, 2021).

d. Penularan HIV melalui ibu ke janin

Sirkulasi darah pada janin dan sirkulasi darah ibu hamil dipisahkan oleh beberapa lapisan sel pada plasenta yang bertugas untuk melindungi janin dari infeksi HIV. Namun jika terjadi peradangan, infeksi maupun kerusakan pada plasenta, maka HIV dapat menembus plasenta sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke janin. Virus ini menyerang sel T dan menyebabkan melemahnya sistem imun, menyerang infeksi virus dan berbagai penyakit lain. Sistem imun yang lemah karena infeksi HIV akan berdampak berat untuk ibu hamil, karena akan dapat menularkan pada janin yang dikandungnya melalui plasenta serta melalui proses persalinan namun jika terjadi peradangan, infeksi maupun kerusakan pada plasenta maka HIV dapat menembus plasenta sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke janin. Risiko keseluruhan penularan HIV dari ibu

ke bayi sebesar 20-50%. Penularan HIV dari ibu ke bayi berdasarkan waktu penularan yaitu terjadi saat kehamilan sebesar 5-10%, pada proses persalinan sebesar 10-20% dan pada saat menyusui (ASI) sebesar 5-20%. Akan tetapi dengan terapi *antiretroviral* (ARV) jangka panjang, resiko penularan HIV dari ibu dan bayi dapat diturunkan hingga 1-5% (Erawati dan Lianasari, 2021).

e. Penularan HIV melalui ibu ke anak

Mother to child HIV transmission (MTCT) merupakan transmisi HIV dari ibu ke anak atau pada masa kehamilan, proses penyebab terjadinya HIV pada anak melalui proses persalinan dan masa ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Penularan virus HIV ke anak pada saat menyusui termasuk resiko tinggi antara pada saat proses kehamilan dan persalinan, yakni sebesar antara 5% sampai 20%. Waktu menyusui meningkatkan resiko penularan HIV karena jumlah virus HIV pada air susu ibu (ASI) saat menyusui sangat mempengaruhi transmisi HIV, sebagai media perantara transmisi HIV ke anak, gangguan payudara ibu (seperti luka di puting payudara, mastitis, abses), jumlah sel CD4 yang rendah pada ibu hamil, lamanya waktu ibu menyusui (periode pemberian ASI), dan luka di mulut bayi. Anak-anak yang positif HIV akan meninggal sebelum berumur dua tahun jika tidak mendapatkan pengobatan atau perawatan dini yang tepat (Amalia, 2024).

9. Pencegahan HIV/AIDS

Cara pencegahan virus HIV/AIDS yang paling efektif dengan cara menutup rantai penularan. Penanggulangan merupakan sesuatu cara yang dilakukan dengan melalui kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitas. Peyebaran virus HIV

melaui cara hubungan seks, jarum sunti yang terpapar dan tercemar, tranfungsii darah dan penularan dari ibu ke anak.

a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Upaya pencegahan penularan virus HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara formula ABCDE, dimana

- 1) A merupakan *absistensia*, yang berarti tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- 2) B adalah *befaiithful*, yang artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja.
- 3) C adalah *condom*, yakni gunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom.
- 4) D adalah *drug no* artinya dilarang menggunakan narkoba.
- 5) E artinya *Education* artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatannya. (Parmin et al., 2022).

Agar tidak terjangkit virus HIV dan AIDS seseorang harus memiliki perilaku seksual yang aman, baik dan bertanggung jawab dengan cara melakukan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/istri sendiri) (Noviana, 2016).

b. Pencegahan penularan melaui darah

1) Tranfusi darah

Melakukan pengecekan dan memastikan bahwa darah yang di tranfungsii tidak tercemar virus HIV.

2) Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai anggota tubuh membersihkan alat-alat dengan cara desinfeksi seperti jarum, alat cukur, alat tusuk atau tindik dan lain-lain dengan cara larutan desinfektan.

c. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi melalui program pelayanan PMTCT dapat dilakukan di berbagai sarana kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas dengan proporsin pelayanan yang sesuai dengan keadaan sarana tersebut. Namun yang terutama dalam pelayanan PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) adalah tersedianya tenaga staf yang mengerti dan mampu berkompeten dalam menjalankan program ini mempersulit proses pencegahan dan pengendalian infeksi. Adapun dampak buruk dari penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah apabila :

- 1) Terdeteksi dini
- 2) Terkendali, dimana ibu melakukan perilaku hidup sehat, Ibu mendapatkan ARV profilaksis secara teratur, ibu melakukan ANC secara teratur, petugas kesehatan menerapkan pencegahan infeksi sesuai kewaspadaan standar.
- 3) Pemilihan rute persalinan yang aman (*seksio sesarea*).
- 4) Pemberian PASI (susu formula) yang memenuhi persyaratan.
- 5) Pemantauan ketat tumbuh-kembang bayi dan balita dari ibu dengan HIV positif.
- 6) Adanya dukungan yang tulus, dan perhatian yang berkesinambungan kepada ibu, bayi dan keluarganya (Noviana, 2016).

d. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dimulai dengan pencegahan terhadap ibunya diperkirakan bahwa 90% anak-anak yang terinfeksi melalui penularan ibunya selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui (Noviana, 2016). Pencegahan awal yang dilakukan dengan cara skrining HIV/AIDS pada ibu hamil, tujuan utama dari skrining HIV/AIDS pada ibu hamil adalah untuk memberikan akses ke informasi tentang status HIV/AIDS ibu hamil. Dengan demikian, semua ibu hamil yang memiliki hasil positif atau negatif akan dapat mengetahui dan berusaha mencegah penularan HIV/AIDS kepada anak yang dikandungnya, mendapatkan informasi, pengetahuan, dan dukungan psikologis tentang HIV/AIDS (Frisca Dewi Yunadi dan Denih Agus, 2024).

10. Penatalaksanaan HIV/AIDS

a. Farmakologi

1) Terapi antiretroviral (ARV)

Salah satu pengobatan yang diberikan penderita HIV adalah dengan terapi obat *Antiretroviral* (ARV) yang saat ini jenis obat 40 jenis obat ARV dari berbagai golongan. Dalam pengobatan menggunakan terapi ARV penderita yang menerimanya harus menjalani pengobatan seumur hidup, sehingga diperlukan kepatuhan dan kehadiran pengawas minum obat (PMO). Sebagai salah satu pengobatan medis untuk penderita HIV, terapi ARV berfungsi untuk menekan perkembangan HIV di dalam tubuh (Tiffany dan Yuniartika, 2023). Serta menghambat buruknya infeksi oportunistik. Ketidak rasionalitas terapi ARV bisa menyebabkan peningkatan resiko morbiditas dan mortalitas, serta resiko resistensi obat. Untuk mendapatkan hasil terapi yang optimal, penggunaan obat ini harus dilakukan dengan persyaratan yang ketat. Persyaratan – persyaratan

itu diantaranya adalah dengan menggunakan kombinasi yang tepat, kepatuhan pasien, dan dengan mewaspadaai efek samping obat yang tidak diinginkan yang dapat mengakibatkan terjadinya interaksi obat (Rondonuwu, dkk., 2024).

2) Golongan obat ARV

Golongan obat ARV terdiri dari antara lain sebagai berikut :

a) *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) jenis-jenis obat HIV berdasarkan nama generic:

(1) Zidovudine

(2) Didanosine

(3) Zalcitabine

(4) Stavudine

(5) Lamivudine

(6) Abacavir Tenofovir

b) *Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) yang termasuk golongan ini adalah Tenofovir (TDF).

c) *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) Golongan ini berfungsi bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi. Golongan *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* berdasarkan generic:

(1) Nevirapine

(2) Delavirdine

(3) Efavirenz

(4) Protease inhibitor (PI)

3) Vaksin dan rekonstruksi imun

Upaya-upaya rekonstruksi sistem kekebalan juga sedang diteliti dengan agen seperti interferon. Penemuan obat tambahan dan protokol tindakan untuk penyakit ini adalah tujuan penelitian yang akan datang (Mustikasari, dkk., 2022).

b. Terapi non farmakologi

1) Pemberian nutrisi

Defisiensi gizi pada pasien positif HIV biasanya dikaitkan dengan peningkatan kebutuhan gizi karena adanya infeksi penyerta atau infeksi oportunistik. Jika ada infeksi penyerta lainnya, kebutuhan gizi tentunya akan meningkat. Namun, jika kebutuhan gizi ini tidak diimbangi dengan konsumsi makanan yang lebih banyak atau lebih banyak gizi, kekurangan gizi akan terus memburuk, yang pada akhirnya akan menyebabkan kondisi yang tidak menguntungkan bagi pasien positif HIV. Status gizi tubuh menanggapi terapi ARV juga dipengaruhi oleh gizi ODHA yang kekurangan gizi menunjukkan beberapa kondisi, seperti penurunan berat badan, pengecilan otot, sistem kekebalan tubuh yang lemah, kekurangan mikronutrien, dan lainnya, yang meningkatkan risiko infeksi oportunistik (Khatri, dkk., 2020). Status gizi pada orang dewasa dinilai dengan indeks massa tubuh (IMT) memiliki hubungan kuat dengan respon imun dan virology (Suryamah et al., 2024). Yang harus dilakukan adalah mengatasi kekurangan gizi yakni:

- a) Mengonsumsi makanan dengan kepadatan gizi yang lebih tinggi dari makan.
- b) Minuman yang dikonsumsi upayakan adalah minuman yang berenergi.

Selain mengonsumsi jumlah nutrisi yang tinggi, penderita HIV/AIDS juga harus mengonsumsi suplementasi atau nutrisi tambahan. Tujuan nutrisi agar tidak terjadi defisiensi vitamin dan mineral (Suryamah et al., 2024).

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu tindakan penerimaan, sikap dan tindakan yang diberikan terhadap keluarga kepada yang sakit dan selalu memberikan bantuan bila diperlukan dukungan verbal dan nonverbal atau perilaku yang diberikan oleh orang lain yang memiliki pengetahuan tentang masalah di lingkungan sosial mereka atau dalam bentuk kehadiran mereka, serta barang-barang yang dapat memiliki dampak emosional positif atau mempengaruhi perilaku penerima. (Fuji Rahmawati dan Elsa Pudji Setiawan, 2024)

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting memberikan dukungan fisik, mental, emosional, dukungan penilaian, dukungan, instrumental yang saling berkaitan dengan hubungan intrapersonal yang meliputi antara lain perilaku, tindakan serta penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga anggota keluarga merasa di sayang dan merasa ada yang memperhatikan. Orang yang memberikan dukungan keluarga diyakini dapat mengurangi atau menyangga dampak kesejahteraan psikologis individu. (Susiana et al., 2023)

Berdasarkan beberapa pendapat terkait pengertian dukungan keluarga yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan yang terdiri dari dukungan tindakan, emosi, perilaku dan kasih sayang sehingga anggota keluarga yang sakit merasa di berikan *support* dan

merasa ada yang memperhatikan dapat mengurangi dampak dampak kesejahteraan psikologis.

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki faktor yang sangat penting dalam memberikan dukungan fisik dan mental kepada anggota keluarga. Adapun fungsi dukungan keluarga diantaranya sebagai berikut :

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi berfungsi untuk memberikan suatu penjelasan memberi saran, informasi, dan penjelasan tentang peningkatan masalah yang terjadi. Rekomendasi, petunjuk, dan saran khusus adalah beberapa aspek penting dari dukungan informasi ini. Ini juga termasuk berbagi pengalaman atau informasi bermanfaat lainnya. Dukungan penilaian, yang menawarkan dukungan, perhatian, dan penghargaan yang dapat dirasakan oleh setiap anggota keluarga, memungkinkan setiap keluarga untuk menilai apakah suatu masalah yang dihadapi benar atau tidak.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan jenis dukungan atau bantuan yang diberikan secara langsung, biasanya dalam bentuk fasilitas atau materi, seperti uang, makanan, mainan, atau bantuan lainnya. Selain itu, ini menunjukkan bahwa keluarga adalah sumber paling penting untuk mendukung setiap masalah yang dihadapi anggota keluarga karena keluarga adalah sumber utama penyelesaian masalah. Dalam menghadapi masalah kesehatan fisik dan psikologis, dukungan emosional keluarga biasanya diberikan dalam bentuk

kepercayaan, perhatian, dan memberikan kesempatan yang sama kepada anggota keluarga (K. P. D. Ayuni, 2020).

3. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan utama dukungan keluarga merupakan untuk membantu anggota dalam memulihkan kondisi fisik dan psikososialnya. Dukungan keluarga dapat di ikut sertakan ketika sedang melakukan *self care* bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seseorang terhadap situasi serta perawatan individu yang dilakukan secara berkala dengan tujuan menjaga kesehatan serta penghidupan, proses penyembuhan penyakit, dan pengobatan komplikasi yang diakibatkan suatu penyakit (Hijriana et al., 2023).

4. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kognitif pasien ODHA. Keluarga merupakan kompen satu-satunya tempat yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien ODHA (Susanti & Hamalding, 2020). Manfaat dukungan keluarga bagi penderita ODHA (Malo et al., 2023) yaitu :

a. Peningkatan kepatuhan pengobatan

Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling penting dalam membantu pengobatan ODHA secara teratur dengan pengobatan ARV (*antiretrovital*), yang berfungsi menjaga sistem imun supaya tidak cepat terserang virus atau penyakit yang masuk kedalam tubuh.

b. Pengaruh sistem sosial

Dukungan keluarga dapat mengurangi perasaan ODH yang sering mengalami stigma sosial. Keluarga yang menerima dan mendukung dapat memperbaiki kesejahteraan emosional.

c. Peningkatan kesejahteraan mental

Kesejahteraan kesehatan mental bagi penderita HIV/AIDS dapat diperbaiki dengan cara melalui dukungan emosional dari keluarga dan sekitarnya, yang berfungsi membantu mengurangi stress, kecemasan, dan depresi yang sering dialami oleh ODHA.

d. Dukungan sosial yang kuat

Keluarga merupakan sebagai mentor yang bisa memberikan kasih sayang dan memberikan rasa aman, nyaman bagi ODHA dan memberikan motivasi untuk menjalani hidup yang lebih baik dan lebih sehat.

e. Pernerdayaan dan Pendidikan

Keluarga mampu memberikan edukasi mengenai HIV dapat memberikan informasi yang benar tentang penyakit ini, meningkatkan pemahaman dan mengurangi kesalah pahaman yang dapat mengarah pada pebelokan persepsi atau ketakutan.

5. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan uluran tangan atau *support system* yang diberikan terhadap keluarga kepada anggota yang membutuhkan, bantuan ini bisa disampaikan siapa saja termasuk dukungan dukungan informasional, emosional, serta instrumental. Dukungan keluarga dapat diperoleh melalui ikatan timbal balik antara orang tua serta anak ataupun sebaliknya. (Kamaryati dan Malathum, 2020).

Dukungan keluarga memiliki fungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga. Terdapat jenis-jenis dukungan keluarga antara lain sebagai berikut (Inayati dan Hasanah, 2022) :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan suatu tindakan aksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Semua tindakan yang menciptakan rasa nyaman dan mendorong orang untuk merasa dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit yang meliputi dalam hal kebutuhan keuangan, makanan, minuman, obat, dan tempat istirahat.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini terdiri dari nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial ini dapat mengurangi stress dengan memenuhi kebutuhan kontak dengan orang lain, membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan terhadap masalah mereka merupakan kondisi dimana seseorang menjadi

bagian dari suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan dalam bentuk minat, perhatian, kepentingan, dan kegiatan yang disukai.

e. Dukungan penilaian dan penghargaan

Dukungan penilaian dan penghargaan merupakan keluarga sebagai sektor membimbing dan menengahi pemecahan permasalahan dan sebagai sumber memberikan support, penghargaan dan perhatian.

f. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu mengidentifikasi dan memahami siapa diri sendiri, adalah contoh dukungan psikologis. Selain itu, meluangkan waktu untuk berbicara, meminta pendapat, dan menjaga komunikasi yang baik dengan nada atau intonasi yang jelas, dan sebagainya (Inayati dan Hasanah, 2022).

6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut (Ayuni, 2020) :

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan memiliki arti dukungan dapat ditentukan berdasarkan oleh faktor umur yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan secara berdeda-beda. Pada tahap sektor perkembangan merupakan tahap membina hubungan saling percaya agar pemahaman dan respon individu terhadap kesehatan semakin meningkat.

2) Tahap pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dibentuk oleh pengetahuan, pengalaman masa lalu, dan pendidikan. Bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk membantu mereka memahami sesuatu disebut pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka mendapatkan pengetahuan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi dan hal-hal baru.

2) Tahap faktor emosi

Keyakinan terhadap dukungan dari keluarga dan orang lain juga dipengaruhi oleh faktor emosional. Setiap orang memiliki respons stres yang unik. Mereka mungkin menunjukkan berbagai tanda sakit atau khawatir tentang penyakit mereka yang dapat membahayakan jiwa mereka. Orang yang terlihat tenang mungkin mengalami respon emosional yang kecil saat sakit. Tidak mungkin bagi seseorang untuk mengatasi ancaman penyakitnya secara emosional.

3) Tahap faktor spiritual

Faktor spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, yang mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidupnya.

b. Faktor eksternal

1) Pratik di keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita biasanya dipengaruhi oleh cara keluarga mendukungnya dalam menjaga

kesehatannya. Misalnya keluarga pasien kemungkinan besar akan menjalani operasi endoskopi, dan mereka dapat menenangkan pasien agar mereka tidak kecemasan.

2) Faktor sosial dan psikososial

Faktor sosial dan psikososial, seperti gaya hidup, stabilitas perkawinan, dan lingkungan kerja, dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pendidikan kesehatan dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit yang dideritanya. Seseorang akan lebih cepat menanggapi gejala penyakitnya jika tingkat ekonominya lebih tinggi.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara penerapan kesehatan dalam menjaga kesehatan individu dan anggota keluarganya.

7. Skala Ukur Dukungan Keluarga

Skala pengukuran dukungan keluarga yang digunakan untuk menilai indikator perilaku tertentu misalnya pengetahuan dan sikap menggunakan *Skala Likret* yang merupakan skala yang paling mudah digunakan untuk mengukur perilaku individu. menggunakan beberapa butir-butir pertanyaan untuk mengukur perilaku individu seseorang (Budiaji, 2013). Dalam proses pengukuran *skala likret* dukungan keluarga ada berapa aspek yang perlu dinilai yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan sosial dalam penelitian (I. Putra, 2022). Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah *skala likret* dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh orang dengan penderita HIV/AIDS, Semakin tinggi skor dukungan keluarga (*family*

support) yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula dukungan keluarga (*family support*) pada penderita HIV/AIDS. Begitupun sebaliknya semakin rendah skor dukungan keluarga (*family support*) subjek, maka semakin rendah pula tingkat dukungan keluarga (*family support*) pada penderita HIV/AIDS (Fatmawati, 2018).

8. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan (Harwijayanti, dkk., 2022) antara lain :

- a. Keluarga mengenali masalah kesehatan yang ada dalam keluarga.
- b. Keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dalam menangani masalah kesehatan keluarga.
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami permasalahan kesehatan.
- d. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarganya.
- e. Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya dalam membantu kesehatan anggota keluarganya.

9. Dukungan Keluarga Pasien HIV Pada Anak

Dalam hal ini, keluarga merupakan lembaga sosial yang memiliki pengaruh paling besar terhadap anggotanya. Keluarga merupakan sistem yang ada di mana anggota keluarga saling berhubungan dan bergantung satu sama lain untuk memberikan dukungan, kasih sayang, dan perhatian yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional. Keluarga juga sangat penting dalam kehidupan seseorang. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh orang dengan

HIV/AIDS sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon coping yang baik (Farlina, 2023).

C. Konsep Kualitas Hidup

1. Defenisi Kualitas Hidup

Kualiatas hidup merupakan sutau persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan masyarakat dalam konteks budaya dan sitem niali-nilai dimana mereka merasa puas terhadap kehidupannya termasuk dengan kesehatan, status kesehatan fisik individu. Gejala HIV dan komplikasinya tidak hanya menimbulkan dampak negatif melainkan akan menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidip penderitanya. Infeksi HIV juga dapat menimbulkan kecemasan, depresi terkait kematian, stigma masyarakat atau keluarga mempengaruhi kualitas hidup. Prognosis penderita HIV tergantung pada tingkat pelayanan kesehatannya. HIV tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan fisik, tetapi juga kualitas hidup secara umum (Siswoko, 2024).

Kualitas hidup merupakan pandangan luas yang melibatkan bagaimana seseorang melihat sisi baik dari sudut pandang kehidupan mereka, yang mencakup perasaan terhadap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka, kesenangan hidup dan kepuasan kerja mereka. Kualitas hidup yang buruk bagi penderita berdampak negatif pada kesehatannya sendiri karena sistem kekebalan tubuhnya lemah. Akibatnya, penderita mengalami demam yang tak kunjung hilang, nafsu makan menurun, dan gejala lainnya, yang pada akhirnya membuatnya tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan mungkin tidak dapat kembali bekerja (Yulita Gustika Putri, 2022).

Berdasarkan beberapa pendapat terkait pengertian kualitas hidup yang sudah dipaparkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu keadaan seseorang terhadap posisi kualitas hidup yang berkaitan dengan status persepsi individu, konteks budaya kehidupan dan nilai-nilai norma berkaitannya tujuan, harapan, standar, dan keinginan mereka.

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek kualitas hidup terdiri dari beberapa komponen antara lain (Kiling Yonanes, 2019)

1. Kesehatan fisik

Aspek dalam dominan kesehatan fisik meliputi energi, kelelahan, nyeri, ketidaknyamanan tidur dan istirahat dan aktivitas sehari-hari

2. Kesehatan psikologis

Aspek dalam dominan kesehatan psikologis meliputi citra tubuh, penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif dan harga diri

3. Kesehatan sosial

Aspek dalam dominan kesehatan sosial meliputi hubungan pribadi dan hubungan sosial

4. Kesehatan lingkungan

Aspek dalam dominan kesehatan lingkungan meliputi kebebasan, keselamatan, keamanan fisik dan perawatan kesehatan

3. Fungsi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang digunakan untuk menilai kesejahteraan suatu orang dalam berbagai aspek kehidupan. Adapun beberapa fungsi kualitas hidup (Michalos, 2017).

a. Pengukuran kesejahteraan

Fungsi utama kualitas hidup adalah untuk mengukur kesejahteraan individu atau kelompok. Ini mencakup berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan fisik, emosional, sosial, dan lingkungan. Dengan mengukur kualitas hidup, kita bisa mengetahui sejauh mana seseorang merasa puas atau bahagia dengan kondisi hidupnya.

b. Pemantauan perubahan

Kualitas hidup berfungsi untuk memantau perubahan dalam hidup seseorang, baik yang terkait dengan faktor medis, sosial, atau psikologis. Ini membantu dalam mengevaluasi efektivitas intervensi atau perubahan kondisi, seperti pengobatan atau perubahan kebijakan.

c. Evaluasi kesehatan

Kualitas hidup sering digunakan dalam bidang medis untuk menilai dampak suatu penyakit atau pengobatan terhadap kesejahteraan seseorang (Michalos, 2017).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan penyakit HIV/AIDS (ODHA) yaitu sebagai berikut (Solehah, dkk., 2023) :

a. Umur

Umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang disebabkan perubahan fisik, sosial, dan mental adalah penyebabnya. Namun, kualitas hidup penderita HIV/AIDS tidak ditentukan oleh usia karena diagnosa HIV telah mengganggu semua aspek kehidupan pasien, sehingga kualitas

hidup yang buruk tidak hanya terbatas pada orang tua tetapi juga pada anak-anak.

b. Jenis kelamin

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah jenis kelaminnya. Laki-laki dan perempuan tidak sama dalam hal kualitas hidup, laki-laki biasanya hidup lebih lama dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada wanita. Pria dan wanita tidak jauh berbeda dalam hal kesejahteraan, tetapi wanita memiliki hubungan yang lebih baik dengan aspek hubungan yang positif. Kesejahteraan laki-laki lebih terkait dengan pekerjaan dan pendidikan yang lebih baik.

c. Pendidikan

Pasien HIV yang berpendidikan baik memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk menemukan dan mencari informasi tentang pengobatan mereka sendiri. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien yang berpendidikan tinggi baik. Orang menemukan bahwa siswa dengan pendidikan tinggi atau lebih melaporkan kualitas hidup yang lebih baik secara fisik dan lingkungan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa orang dengan pendidikan tinggi lebih menyadari penyakit ini dan kesadaran masyarakat terhadap HIV dan bahwa kualitas hidup ODHA tidak dipengaruhi oleh pendidikan. Dia juga mengetahui penyakit tersebut karena sering bertemu dengan teman-teman ODHA di LSM. untuk meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan tentang HIV dan AIDS.

d. Pekerjaan

Pekerjaan tidak mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Karena pasien HIV ingin tetap sehat dan rutin minum obat, meski memiliki beban kerja yang berat.

Mereka masih mendapat dukungan dari keluarga dan teman-teman untuk memastikan mereka tidak lupa minum obat.

e. Kepatuhan minum obat ARV

Ketidak patuhan terhadap mengkonsumsi obat ARV adalah faktor paling kuat nomor satu yang mempengaruhi kualitas hidup pasien (ODHA). Mereka yang menerima ARV memiliki skor yang relative lebih tinggi di semua domain dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima obat ARV. Ketidak patuhan mengkonsumsi obat ARV berdampak negatif pada kualitas hidup fisik setiap responden.

f. Dukungan sosial

Ketika pasien HIV/AIDS tidak menerima dukungan sosial, mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Namun, tidak signifikan secara statistik bahwa kurangnya dukungan sosial berdampak negatif pada kualitas hidup dimensi fisik orang yang hidup dengan HIV, karena kualitas hidup ini bergantung pada dukungan sosial.

g. Sumber pendapatan

Meskipun tidak signifikan secara statistik, kekurangan sumber pendapatan berdampak negatif pada aspek fisik kualitas hidup ODHA. Ekonomi mempengaruhi kualitas hidup yang buruk, dan status sosial ekonomi adalah prediktor kualitas hidup yang sangat penting bagi pasien HIV. Namun, penghasilan tidak mempengaruhi kualitas hidup.

h. Stigma

Stigma ialah suatu perilaku yang negatif dari pengetahuan seseorang. Stigma seputar HIV/AIDS dapat secara serius mempengaruhi kualitas hidup (QOL)

orang yang hidup dengan HIV dengan membatasi akses serta kualitas perawatan. Stigma membuat ODHA tidak mau terbuka akan identitas dirinya, tentang status dirinya sebagai ODHA. Hal ini mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan karena itu dapat meningkatkan risiko transmisi.

5. Komponen Kualitas Hidup Berdasarkan WHOQOL-HIV BREF (*World Health Organization Quality Of Life HIV Bref*)

Untuk mengkaji kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS digunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF. Pada tahun 2002 WHO menstandarkan instrumen WHOQOL-HIV BREF. Instrumen ini terdiri dari 30 item pertanyaan diantaranya 2 pertanyaan persepsi dan 29 pertanyaan yang mencakup 6 domain. Adapun penjelasan 6 pertanyaan domain itu diantara sebagai berikut :

- a. Domain 1 fisik terdiri dari 4 item yaitu nyeri yang membuat tidak nyaman, energi dan kelelahan, tidur, dan istirahat serta simptom penyakit.
- b. Domain 2 psikologis terdiri dari 5 item perasaan positif, perasaan negatif, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, citra tubuh, dan penampilan
- c. Domain 3 tingkat kemandirian/ fungsional terdiri dari 4 item yaitu mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan kapasitas kerja.
- d. Domain sosial terdiri dari 3 item yaitu hubungan personal, dukungan sosial, dan penerimaan sosial.
- e. Domain 5 lingkungan terdiri dari 8 item yaitu keselamatan dan keamanan fisik, keterjangkauan dan layanan kesehatan, akses informasi, rekreasi di waktu luang, sumber finansial, lingkungan rumah, transportasi dan lingkungan fisik.

- f. Domain 6 spiritual/agama/keyakinan personal terdiri 4 item yaitu spiritual, pengampunan, dan kesalahan, masa depan dan kematian.

Pada semua item pertanyaan ada 5 pilihan jawaban. Pada pertanyaan bersifat *favorable* (positif) jawaban akan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 dan sedangkan pertanyaan yang bersifat *unfavorable* (negatif) akan diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1. Uji reliabilitas kuesioner didapat hasil nilai Cronbach Alpha 0,86 (WHO, 2012) dalam (I. Putra, 2022).

6. Sekala Ukur Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan menguji kualitas hidup pasien ODHA yaitu menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari *HOQOL-HIV BREF* (*World Health Organization Quality Of Life- HIV Bref*). *HOQOL-HIV BREF* merupakan instrument kualitas hidup pada pasien ODHA yang dikembangkan (WHO, 2012). Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang mencakup 6 domain dalam penilaian kualitas hidup terdiri dari domain kesehatan fisik terdiri dari 4 pertanyaan, domain psikologi/emosional terdiri dari 5 pertanyaan, domain fungsional terdiri dari 4 pertanyaan, kesejahteraan sosial 4 pertanyaan, domain kepuasan lingkungan 8 pertanyaan, dan domain spiritual terdiri dari 4 pertanyaan. *Skala Likert* ini terbagi menjadi tiga bagian yakni, bagian yang mengukur kualitas (*quality*), kepuasan (*satisfaction*), serta frekuensi (*frequency*). Ketiga bagian ini sama-sama memiliki skor 1-5 namun dengan pilihan jawaban yang berbeda-beda. Skor total berentang antara 30-150. Yang dikategorikan berdasarkan rumus dari Arikunto (2002) dalam (I. Putra, 2022) yakni *cut of point* 60% dari total skor (150) menjadi <90 : kualitas hidup kurang baik dan ≥ 90 kualitas hidup baik.

7. Kaitan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA Pada Anak

Dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Dukungan yang diterima oleh ODHA merasa keluarga merupakan dukungan yang sangat berarti bagi ODHA. Dampak positif yang didapatkan karena adanya dukungan keluarga adalah tekanan psikologis berkurang dan kualitas hidup meningkat, menumbuhkan ketahanan, dampak stress berkurang dan teratasi, serta kesehatan pendamping pasien terjaga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA dan sangat dibutuhkan sebagai *support system* sehingga ODHA dapat mengembangkan respon yang efektif dalam peningkatan kualitas hidupnya dan memiliki coping yang adaptif dalam menghadapi stressor (Sapeni, dkk., 2023).

A. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS” yang diteliti oleh Alva Cherry Mustamu, Mardiana Nurdin, Intan Gumilang Pratiwi (2019). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup ODHA. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 ODHA yang berkunjung di poliklinik VCT RSUD Kabupaten Sorong. Menunjukkan bahwa orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan memiliki kualitas hidup yang baik (96.7%). Sebaliknya, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, akan memiliki kualitas hidup yang kurang (20%). Hasil uji *spearman's rho* didapatkan *p value* = 0,001 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,005$ maka

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) (Cherry, dkk., 2019).

Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup HIV/AIDS Yang Menjalani Terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere” yang diteliti oleh Yuldensia Avelina, Idwan. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel yang diambil adalah pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Besar sampel adalah 28 orang, yang diambil dengan menggunakan *accidental sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan yakni pasien terdiagnosa HIV/AIDS positif sejak satu bulan terakhir, responden berusia > 18 tahun dapat membaca dan menulis, bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan kooperatif serta berada di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni responden yang mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, pusing saat sedang berlangsung penelitian sehingga tidak memungkinkan untuk dilanjutkan penelitian. Berdasarkan asil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi $0,000 < (0.05\%)$, hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere (Avelina, 2021).

Penelitian yang berjudul “Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi” yang diteliti oleh I Wayan Suardana, Ni Luh Gede Intan Sraswati, Made Wiratni. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Wilayah Kerja Puskesmas I

Tampaksiring Gianyar yang berjumlah 68 orang yang didapatkan dari data Puskesmas I Tampaksiring Gianyar tahun 2013. Sempel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 59 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2012) dimana dari 42 responden yang menjalani hemodialisa didapatkan sebagian besar responden memiliki kategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 27 orang (64,3%) dan kategori kualitas hidup buruk sebanyak 15 orang (35,7 %). Berdasarkan hasil uji dengan *Spearman Rank Correlation* diperoleh nilai *sig* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampaksiring Gianyar (I. W. Suardana, dkk., 2014).