

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Sukasada II mulai beroperasi sejak tanggal 11 Februari 1985. Puskesmas Sukasada II berada di Desa Pancasari, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng. Wilayah kerja yang terdiri dari 6 desa dan 25 dusun merupakan daerah yang 70% nya merupakan daerah pegunungan atau dataran tinggi sehingga medan kerja yang relatif sulit. Dengan luas wilayah 80.07 km² Transportasi menuju Puskesmas Sukasada II dapat diakses melalui jalur darat menggunakan kendaraan roda empat. Namun, untuk menjangkau seluruh wilayah kerja Puskesmas, terdapat area yang hanya dapat diakses menggunakan kendaraan roda dua atau bahkan hanya dapat dijangkau dengan berjalan kaki saja.

Gedung Puskesmas Sukasada II terdiri dari 1 Gedung 2 lantai, 1 gedung UGD 1 lantai, dan 2 gedung lama. Pada gedung 2 lantai 1 digunakan sebagai ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan (poli umum), apotek, ruang konsultasi, ruang imunisasi, pojok laktasi, ruang pelayanan gigi, gudang obat, dan ruang sterilisasi. Lantai 2 digunakan sebagai ruang Kepala Puskesmas, ruang tata usaha (TU), ruang pertemuan (aula), ruang staff, dan ruang komputer. Gedung lama dipergunakan sebagai ruang staff, ruang PDP HIV, ruang inventaris, gudang, ruang pelayanan TBC, serta pojok dahak. Sedangkan gedung UGD digunakan untuk pelayanan tindakan dan kegawat daruratan, ruang laboratorium dan ruang KIA serta Gynaecologi/IVA.

2. Karakteristik subjek penelitian

a. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan usia

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia sebagai berikut dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5
Karakteristik Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
15-19	1	4
20-24	0	0
25-49	20	80
≥50	4	16
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 5 tersebut, kebanyakan penderita HIV/AIDS yang menjadi responden berusia usia 25-49 tahun (80%), disusul dengan responden yang berada pada rentang usia ≥ 50 tahun, dan rentang usia 15-19 tahun sebanyak 1 orang.

b. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 6
Karakteristik Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	17	68
Perempuan	8	32
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 6 di atas, mayoritas penderita HIV/AIDS yang menjadi responden berjenis kelamin yang laki-laki berjumlah 17 dengan persentase sebesar 68%, sementara responden perempuan berjumlah 8 dengan persentase 32% dari total 25 responden dalam penelitian ini.

- c. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 7
Karakteristik Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	4
Tamat SD	7	28
Tamat SMP	5	20
Tamat SMA	8	32
Perguruan Tinggi	4	16
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan mayoritas penderita HIV/AIDS terbanyak adalah tamat SMA sebanyak 8 orang (32%), disusul tingkat pendidikan tamat SD yaitu 7 orang (28%), tamat SMP 5 orang (20%), dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (4%).

- d. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan

Tabel 8
Karakteristik Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS/PPPK	1	4
Karyawan Swasta	3	12
Wiraswasta	5	20
Petani/Pekebun	13	52
Lainnya	3	12
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 8 diatas, mayoritas penderita HIV/AIDS bekerja sebagai petani yaitu 13 orang (52%), memiliki usaha sendiri (wiraswasta) sebanyak 5 orang (20%), karyawan swasta 3 orang (12%), pekerjaan lainnya sebanyak 3 orang (12%)

dengan rincian pekerjaan yaitu kuli bangunan dan ibu rumah tangga, serta PNS/PPPK sebanyak 1 orang (4%).

3. Hasil pengamatan terhadap kepatuhan minum obat dan *viral load*

Hasil pengamatan terhadap kepatuhan minum obat dan *viral load* dengan hasil sebagai berikut:

a) Kepatuhan minum obat penderita HIV/AIDS

Tabel 9
Kepatuhan Minum Obat Penderita HIV/AIDS

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan tinggi	21	84
Kepatuhan sedang	3	12
Kepatuhan rendah	1	4
Total	25	100

Tabel 9 di atas, mayoritas kepatuhan minum obat penderita HIV/AIDS menunjukkan kepatuhan tinggi sebanyak 21 orang (84%), kepatuhan sedang sebanyak 3 orang (12%), dan kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (4%).

b. *Viral load* pada penderita HIV/AIDS

Tabel 10
***Viral Load* pada Penderita HIV/AIDS**

Viral load	Frekuensi	Persentase (%)
Tersupresi (<50 copy/ml)	24	96
Tidak Tersupresi (>50 copy/ml)	1	4
Total	25	100

Dari Tabel 10, mayoritas penderita HIV/AIDS menunjukkan *viral load* tersupresi (<50 copy/ml) sebanyak 24 orang (96%) dan *viral load* tidak tersupresi (>50 copy/ml) sebanyak 1 orang (4%).

c. Hasil tabulasi silang kepatuhan minum obat dengan *viral load*

Tabel 11
Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat dengan *Viral Load*

Kepatuhan Minum Obat	Kadar <i>Viral Load</i>			
	Tersupresi		Tidak Tersupresi	
	n	%	n	%
Kepatuhan Tinggi	21	84	0	0
Kepatuhan Sedang	3	12	0	0
Kepatuhan Rendah	0	0	1	4
Total	24	96	1	4

Dari Tabel 11 tersebut, menerangkan bahwa penderita HIV/AIDS dengan kepatuhan yang tinggi dalam minum obat memiliki *viral load* yang tersupresi sebanyak 21 orang (84%), kepatuhan sedang juga memiliki *viral load* tersupresi sebanyak 3 orang (12%), dan kepatuhan rendah dalam minum obat memiliki *viral load* yang tidak tersupresi sebanyak 1 orang (4%).

4. Hasil analisis data

Dari data yang telah diolah dan dianalisis, maka didapatkan hubungan kepatuhan minum obat terhadap *viral load* pada penderita HIV/AIDS dijabarkan pada Tabel 12 di bawah ini:

Tabel 12
Hasil Uji *Chi Square* dan *Contingency Coefficient* (Koefisien Korelasi)

Uji Statistik	<i>P Value</i>
Uji <i>Chi Square</i>	0,000
<i>Contingency Coefficient</i> (Koefisien Korelasi)	0,707

Berdasarkan analisis data secara statistik dengan uji *Chi Square*, didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0.000 < 0,05$ hal tersebut menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap *viral load* di UPTD Puskesmas Sukasada II, sedangkan untuk mencari kuatnya hubungan antara kedua variabel dinyatakan dengan besarnya *Contingency Coefficient* yang mendapatkan hasil 0,707 yang artinya kepatuhan minum obat terhadap *viral load* memiliki hubungan yang dikategorikan kuat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II

a. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan usia

Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden yang menderita HIV/AIDS berusia 25-49 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida,dkk.,(2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita HIV/AIDS berada dalam rentang usia 25-49 tahun. Penemuan serupa juga diungkapkan oleh Fitriainingsih,dkk.,(2022) yang menemukan bahwa 88% penderita HIV/AIDS berada dalam rentang usia 25-49 tahun. Hal ini terjadi karena rentang usia produktif lebih mudah terpengaruh oleh perilaku berisiko seperti berhubungan seks yang tidak aman dan penggunaan narkoba suntik yang dapat meningkatkan kejadian HIV/AIDS (Kemenkes,2023).

Usia merupakan salah satu indikator yang berpengaruh pada ketaatan penderita HIV/AIDS dalam menjalani terapi antiretroviral. Hal ini berhubungan dengan seberapa peduli dan sadar pasien terhadap penyakit yang mereka alami (Aurellia dan Putri, 2025). Pada usia produktif, orang yang terinfeksi HIV/AIDS masih bisa memahami perintah dan nasihat dokter, karena kemampuan mengingatnya masih baik dan bisa mengingat tepat waktu jadwal minum obat (Kartika,dkk., 2024).

b. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin

Mayoritas penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II yang menjadi responden berjenis kelamin yang laki-laki dengan jumlah 17 (68%), sementara responden perempuan berjumlah 8 dengan persentase 32% dari total 25 responden dalam penelitian ini. Dari data tersebut, rasio antara laki-laki dan perempuan dalam kasus HIV/AIDS adalah 2,1:1. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS pada laki-laki adalah 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah penderita pada perempuan. Hasil penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdan dan Setiadi, (2023), menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (75,9%) dari pada berjenis kelamin perempuan (24,1%). Penemuan serupa juga dijabarkan oleh Rosnita, dkk., (2024) bahwa kejadian HIV di Kota Palembang kebanyakan terjadi pada laki-laki 83% dari pada perempuan 17%. Hal tersebut juga sesuai dengan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang menyebutkan penderita HIV lebih banyak adalah laki-laki yaitu 71% (Kemenkes,2023).

Laki-laki cenderung memiliki angka kejadian HIV/AIDS yang lebih tinggi dikarenakan lebih sering melakukan hubungan seksual yang bebas, baik dengan

laki-laki itu sendiri (LSL) maupun perempuan. Kebiasaan ini membuat risiko tertular virus HIV lebih besar (Raziansyah,dkk, 2024).

c. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan tingkat pendidikan

Penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II mayoritas pendidikannya adalah tamat SMA sebanyak 8 orang (32%). Penemuan serupa yang dilakukan oleh Raziansyah,dkk.,(2024) yang menyebutkan bahwa kebanyakan pasien HIV/AIDS berpendidikan SMA. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Riyani, dkk.,(2024) yang menyebutkan penderita HIV/AIDS paling banyak berpendidikan SMA.

Pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap proses pembelajaran, perilaku, dan motivasi individu, di mana individu yang memperoleh pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah dalam menyerap informasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan peningkatan pengetahuan, sehingga dapat memotivasi individu yang hidup dengan HIV/AIDS untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini menunjukkan pentingnya pendidikan dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan, serta dalam mendorong perilaku yang lebih proaktif dalam pengelolaan kondisi kesehatan (Haiga dkk., 2021).

Pengetahuan dasar yang diperoleh melalui pendidikan menengah membuat penderita HIV/AIDS lebih mudah memahami instruksi pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan menengah ke atas memberikan dasar pengetahuan yang cukup untuk memahami instruksi medis, sehingga bisa meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Manopo, dkk., 2025).

d. Karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II bekerja sebagai petani yaitu 13 orang (52%). Hal ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan seseorang berkaitan dengan kondisi lingkungan tempat tinggal mereka, mengingat wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukasada II yang terdiri dari 6 Desa yaitu Pancasari, Wanagiri, Gitgit, Pegayaman, Pegadungan, dan Ambengan sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai petani, karena memiliki banyak lahan pertanian maupun perkebunan.

Lingkungan memegang aspek penting dalam penentuan perilaku seseorang, lingkungan yang buruk dapat menjerumuskan mereka terhadap gaya hidup yang berisiko dan konsumtif. Pengetahuan yang kurang akan edukasi mengenai virus HIV/AIDS di kalangan para pekerja berpengaruh terhadap tingginya angka infeksi (Ramdan dan Setiadi, 2023).

2. Kepatuhan minum obat dan *viral load* pada penderita HIV/AIDS

a. Kepatuhan minum obat penderita HIV/AIDS

Kepatuhan minum obat pada penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II kebanyakan menunjukkan kepatuhan tinggi yaitu 21 orang (84%), kepatuhan sedang sebanyak 3 orang (12%), dan kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (4%). Penemuan serupa oleh Maulida,dkk.,(2023) yang menerangkan bahwa mayoritas penderita HIV/AIDS mempunyai kepatuhan tinggi. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Wayustasa,dkk.,(2024), juga menyebutkan kebanyakan penderita HIV/AIDS memiliki kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi obat (61,5%).

Banyaknya penderita HIV/AIDS yang mematuhi terapi antiretroviral dengan baik dan konsisten didorong oleh keinginan kuat dari diri pasien sendiri untuk menjalani terapi dengan harapan virus di dalam tubuhnya tidak berkembang. Selain itu, tingginya tingkat kepatuhan juga disebabkan oleh ketaatan pasien terhadap anjuran tenaga kesehatan atau dokter dalam mengonsumsi ARV secara teratur sesuai dengan pedoman yang telah diberikan (Aurellia dan Putri, 2025).

Penderita HIV/AIDS yang mengikuti aturan penggunaan obat secara ketat dapat membantu menjaga efektivitas ARV dalam tubuh pasien tersebut tetap stabil, mencegah timbulnya resistensi obat, serta memperlambat perkembangan virus. Meskipun ARV tidak bisa menghilangkan virus HIV dari tubuh, obat ini dapat menekan pertumbuhan virus tersebut (Aini, dkk, 2024).

Pada penelitian ini ditemukan penderita HIV/AIDS yang memiliki kepatuhan sedang sebanyak 3 orang. Kepatuhan sedang ini sudah dilakukan intervensi langsung oleh pemegang program HIV UPTD Puskesmas Sukasada II, dengan memberikan edukasi ketepatan jadwal pengambilan obat dan ketepatan minum obat, sebaiknya jika obat sudah hampir habis, diharapkan segera datang ke puskesmas untuk mengambil obat kembali, menghindari obat habis sekali dan sampai tidak minum obat dalam satu hari, ketepatan dalam minum obat ini sangat berpengaruh guna menekan pertumbuhan virus, sehingga mencegah virus HIV berkembang menjadi AIDS.

Penelitian ini juga ditemukan 1 pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan pengobatan yang rendah, Intervensi awal telah dilakukan melalui pemberian edukasi intensif yang berfokus pada pentingnya kepatuhan minum obat, bertujuan untuk meningkatkan disiplin diri dan motivasi pasien dalam menjalani terapi. Untuk

memantau keberhasilan intervensi, pasien akan menjalani pemeriksaan ulang *viral load* pada tahun berikutnya. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kepatuhan yang masih rendah dan *viral load* yang tetap tinggi (tidak tersupresi), pemegang program HIV akan segera berdiskusi dengan dokter dan Dinas Kesehatan. Diskusi ini bertujuan untuk melakukan kajian multidisiplin dan memutuskan penggantian regimen obat ke lini terapi berikutnya, guna mencegah munculnya resistensi obat dan memastikan efikasi pengobatan tetap optimal.

b. *Viral load* pada penderita HIV/AIDS

Mayoritas penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II menunjukkan *viral load* tersupresi (<50 *copy/ml*) sebanyak 24 orang (96%) dan *viral load* tidak tersupresi (>50 *copy/ml*) sebanyak 1 orang (4%). Pada penelitian ini *viral load* yang tersupresi pada penderita HIV/AIDS dengan rincian 8 orang dengan *viral load* <40 kopi/ml dan 16 orang dengan *viral load* tidak terdeteksi. Hasil terbaik dari tes *viral load* adalah tidak terdeteksi. Namun, hasil ini tidak berarti bahwa virus sepenuhnya tidak ada dalam darah, melainkan, jumlah virus tersebut terlalu rendah untuk dapat terdeteksi dan dihitung oleh alat (Putra,dkk., 2023).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Thamrin dkk., (2023) menyatakan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki *viral load* yang tersupresi (81,2%). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Mustari dkk., (2022) kebanyakan penderita HIV/AIDS memiliki kadar *viral load* <50 *copy/ml* (tersupresi), yakni 86,0%. Hal ini disebabkan karena pasien selalu rutin melakukan pemeriksaan dan mengkonsumsi obat yang telah diberikan sehingga *viral load*

menurun (tersupresi) meskipun masih ada pasien dengan kadar *viral load* masih terdeteksi ($>50 \text{ copy/ml}$) (Thamrin dkk., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhaliza,dkk., (2025) menyebutkan pemeriksaan *viral load* memiliki peran yang krusial dalam perjalanan infeksi HIV, sehingga pelaksanaan pemeriksaan ini harus dilakukan secara rutin. Penurunan kadar *viral load* berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan virus HIV untuk berkembang menjadi AIDS, serta memperpanjang harapan hidup pasien. Sebaliknya, individu yang menunjukkan kadar *viral load* tinggi berisiko mengalami perkembangan AIDS dalam waktu yang lebih singkat, yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka.

2. Hubungan kepatuhan minum obat antiretroviral terhadap *viral load* pada penderita HIV/AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan penderita HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Sukasada II yang memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat memiliki *viral load* yang tersupresi sebanyak 21 orang (84%), kepatuhan sedang juga memiliki *viral load* tersupresi sebanyak 3 orang (12%), dan kepatuhan rendah dalam minum obat memiliki *viral load* yang tidak tersupresi sebanyak 1 orang (4%). Penemuan ini sejalan dengan Putra,dkk., (2023), yang menyatakan bahwa mayoritas pasien yang tergolong dalam kategori kepatuhan tinggi menunjukkan hasil *viral load* yang baik dan stabil, sedangkan kebanyakan pasien yang termasuk dalam kategori kepatuhan rendah mengalami peningkatan kadar *viral load*.

Berdasarkan analisis data menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0.000 < 0,05$ hal tersebut menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap *viral load* di

UPTD Puskesmas Sukasada II, sedangkan untuk mencari kuatnya hubungan antara kedua variabel dinyatakan dengan besarnya *Contingency Coefficient* yang mendapatkan hasil 0,707 yang artinya kepatuhan minum obat terhadap *viral load* memiliki hubungan yang dikategorikan kuat. Penemuan serupa dilakukan oleh Hilma, dkk., (2023) yang menerangkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan *viral load* pasien HIV. Selain itu penelitian serupa juga dilakukan oleh Jayani dkk., (2021) yang menyebutkan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan *viral load*. Hal serupa juga ditemukan oleh Arifa, dkk., (2022) yang mengungkapkan terdapat korelasi antara kepatuhan minum obat dengan *viral load*.

Pemberian pengobatan antiretroviral (ARV) dapat secara efektif di dalam mempertahankan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Pemeriksaan *viral load* bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak muatan virus HIV yang terkandung pada tubuh penderita, selain itu *viral load* juga digunakan sebagai pemantauan yang direkomendasikan untuk mengkonfirmasi kegagalan terapi antiretroviral (ARV) (Dewanti dan Handayani, 2021). Semakin rendah kadar *viral load* dalam tubuh seseorang, semakin baik kondisi kesehatan individu tersebut, serta semakin lama penderita HIV/AIDS dapat bertahan hidup. Hasil *viral load* yang rendah mencerminkan keadaan sistem imun yang baik (Hilma dkk., 2023).

Kepatuhan terapi antiretroviral merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap status imunitas penderita HIV/AIDS, yang berdampak pada penekanan *viral load*, sehingga mencegah munculnya infeksi oportunistik. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV sangat berpengaruh secara nyata (signifikan) terhadap jumlah virus HIV dalam tubuh. Peningkatan imunitas penderita

HIV/AIDS harus berfokus pada peningkatan kualitas kepatuhan minum obat pada penderita HIV/AIDS (Nursalam dkk., 2024).

Kepatuhan dalam terapi ARV dapat menekan atau menghambat peningkatan kadar *viral load* dalam tubuh orang dengan HIV/AIDS, meskipun tidak dapat dijadikan indikator kesembuhan. Konsumsi obat dengan kepatuhan yang tinggi akan meningkatkan imunitas atau kekebalan tubuh, jika imunitas dalam tubuh meningkat, jumlah virus (*viral load*) akan cenderung menurun sampai tidak terdeteksi (Jayani dkk., 2021).

Kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) sangat memengaruhi jumlah virus dalam darah mereka yang hidup dengan HIV. Orang yang rutin dan disiplin mengambil obat biasanya memiliki jumlah virus yang rendah atau tidak terdeteksi, menunjukkan bahwa pengobatan berhasil mengurangi perkembangan virus dalam tubuh. Jika seseorang tidak mematuhi pengobatan, jumlah virus bisa meningkat, virus bisa menjadi resisten terhadap obat, dan kesehatan penderita bisa memburuk. Untuk itu, dibutuhkan cara-cara dan upaya yang tepat agar orang dengan HIV lebih patuh mengambil obat. Hal ini sangat penting untuk membuat pengobatan lebih efektif, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi kemungkinan penularan HIV ke orang lain (Olyvia dan Purnamawati, 2025).

Selain *viral load*, pemeriksaan CD4 (*Cluster of differentiation 4*) juga penting dilakukan untuk mengetahui status imunitas penderita HIV/AIDS. Pemeriksaan CD4 setelah menjalani terapi antiretroviral ARV sangat perlu dilakukan untuk mengetahui kadar CD4 dalam tubuh pasien. Peningkatan CD4 dalam tubuh pasien sangat diharapkan setelah mengonsumsi ARV. Peningkatan ini tergantung dari diri

pasien sendiri apakah patuh dalam mengonsumsi ARV sesuai anjuran dokter. Jika pasien tidak patuh maka tidak akan terjadi peningkatan kadar CD4 dalam tubuh (Yusuf dkk., 2024).

Virus HIV menginfeksi sel limfosit T *helper* melalui reseptor permukaan CD4 (*Cluster of differentiation 4*). CD4 merupakan rantai tunggal sebagai penanda status kesehatan sistem imun. CD4 akan berikatan dengan MHC II membentuk ikatan selanjutnya akan berikatan dengan virus HIV sehingga materi RNA virus akan masuk ke dalam sel limfosit T *helper*. Virus HIV mampu mengubah RNA menjadi DNA sehingga sel limfosit T *helper* menjadi rusak yang berakibat turunnya CD4 dan sistem imun menjadi lemah. Maka pemeriksaan CD4 dapat digunakan untuk menentukan pasien yang memerlukan pengobatan profilaksis IO (infeksi oportunistik) dan terapi ARV. Rata rata penurunan CD4 adalah sekitar 70-100 sel/mm³/tahun, dengan peningkatan setelah pemberian ARV antara 50 – 100 sel/mm³/tahun (Nurmawati, dkk, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sedikit yaitu 25 orang, sehingga perlu dilakukan penelitian sejenis dengan responden yang lebih banyak. Responden yang sedikit ini dikarenakan peneliti tidak dapat menjangkau seluruh populasi penderita HIV/AIDS yang ada di UPTD Puskesmas Sukasada II yang berjumlah 32 orang, hal ini disebabkan oleh privasi penderita HIV/AIDS yang sangat tinggi dan juga komunikasi terhadap penderita HIV/AIDS yang memerlukan pendekatan khusus, selain itu ada beberapa penderita HIV/AIDS yang tidak ingin dikunjungi ke rumahnya karena masih adanya stigma yang terjadi di

masyarakat. Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam penentuan sampel dimana batas toleransi kesalahan (*error*) yang digunakan sebesar 10%.