

**PENGUKURAN INDEKS UTILITAS MENGGUNAKAN INSTRUMEN
EQ-5D-5L PADA PASIEN HIV DI POLI KLINIK VCT RSUD ABDOEL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**Oleh:
ANGELA MARICI RE'U
191148201066**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGUKURAN INDEKS UTILITAS MENGGUNAKAN INSTRUMEN
EQ-5D-5L PADA PASIEN HIV DI POLI KLINIK VCT RSUD ABDOEL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

ANGELA MARICI RE'U
191148201066

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 04 Agustus 2023

Pembimbing Utama



apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm.
NIDN. 1124029602


Mengetahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401

Pembimbing Pendamping



apt. Wiwi Erwin, M.P.H.
NIDN. 1109048503

Tim penguji

Ketua Penguji: apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.



Anggota:

1. apt. Liniati Geografi, M.Sc.
2. apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm.



PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Agustus 2023
Yang membuat pernyataan,

(Angela Marici Re'u)

KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya dedikasikan kepada bapak,
mama, kedua adik tercinta dan sahabat
terimakasih atas doa dan dukungannya.

ABSTRAK

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan infeksi oportunistik (komplikasi) pada penderita. Infeksi oportunistik tersebut dapat memperpanjang lama perawatan pada penderita, sehingga perlu dilakukan pengukuran indeks utilitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui indeks utilitas, apa jenis komplikasi pasien dan hubungan komplikasi terhadap indeks utilitas pasien HIV yang menjalani pengobatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah pasien HIV rawat jalan yang menjalani pengobatan di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Periode Maret - Mei 2023. Metode pengambilan data dengan data rekam medik dan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Analisis yang digunakan adalah *Chi-Square*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa indeks utilitas pasien yang diukur dengan kuesioner EQ-5D-5L sebesar $0,833 \pm 0,155$. Jenis komplikasi pada pasien HIV yaitu TB paru (52,63%), kandidiasis (26,32%), sifilis (10,53%), kondiloma (5,26%), dan pneumonia (5,26%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi yaitu $0,885 > 0,05$ pada indeks utilitas yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi dan kualitas hidup.

Kata Kunci: HIV, HRQoL, Komplikasi, Instrumen EQ-5D-5L.

ABSTRACT

Infection Human Immunodeficiency Virus (HIV) can reduce the immune system, causing opportunistic infections (complications) in sufferers. These opportunistic infections can prolong the length of stay in patients, so it is necessary to measure the utility index. The purpose of this study was to determine the utility index, what types of patient complications and the relationship of complications to the utility index of HIV patients undergoing treatment. This research is a descriptive study with a cross sectional design. The research subjects were outpatient HIV patients undergoing treatment at the VCT Clinic at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda for the period March - May 2023. The data collection method used medical record data and direct interviews using the EQ-5D-5L questionnaire. The analysis used is Chi-Square. Based on the results of the study, it was concluded that the patient utility index as measured by the EQ-5D-5L questionnaire was 0.833 ± 0.155 . The types of complications in HIV patients were pulmonary TB (52.63%), candidiasis (26.32%), syphilis (10.53%), condyloma (5.26%), and pneumonia (5.26%). The results of the chi-square test showed a significance value of $0.885 > 0.05$ on the utility index, which means that there is no significant relationship between complications and quality of life.

Keywords: HIV, HRQoL, Complications, EQ-5D-5L Instrument.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala berkah rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **“PENGUKURAN INDEKS UTILITAS MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ-5D-5L PADA PASIEN HIV DI POLI KLINIK VCT RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”**.

Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt Clara Ritawany Sinaga, M.Farm. dan Ibu apt. Wiwi Erwina, M.P.H. atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Vinsensia Tetty, M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
2. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi, Pembimbing Akademik dan Anggota Penguji 1 yang telah banyak memberi masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini,
3. Ibu apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc. selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberi masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini,
4. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
5. Kedua orang tua beserta keluarga yang telah memberikan dorongan semangat lewat doa, dana dan motivasi yang begitu besar sampai skripsi ini bisa selesai,
6. Sahabat-sahabat angkatan 2019, yang telah memberikan inspirasi dan kegembiraan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
7. Semua pihak yang tidak mampu penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan hingga terwujudnya skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 4 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KUTIPAN	iv
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Hipotesis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV)	5
2.1.1. Definisi HIV	5
2.1.2. Etiologi.....	5
2.1.3. Patofisiologi	6
2.1.4. Manifestasi Klinik.....	7
2.1.5. Penatalaksanaan Terapi.....	9
2.1.6. Komplikasi pada Pasien HIV	12
2.2. <i>Health Related Quality of Life</i> (HRQoL).....	15
2.3. Instrumen EQ-5D-5L	17
2.4. Profil RSUD Abdoel Wahab Sjahranie	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.2. Alat dan Bahan	22
3.3. Metode Penelitian.....	22
3.3.1. Jenis Penelitian.....	22
3.3.2. Definisi Operasional.....	23
3.3.3. Fokus Penelitian	24
3.3.4. Populasi dan Sampel	24
3.3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.3.6. Teknik Analisis Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil.....	29
4.1.1 Validitas dan Reliabilitas	29
4.1.2 Karakteristik.....	30
4.1.3 Penilaian Skor Utilitas	31
4.1.4 Hubungan Komplikasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV Yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan Di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.....	32
4.2 Pembahasan	32
4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	32
4.2.2 Karakteristik.....	35
4.2.3 Penilaian Skor Utilitas	35
4.2.3.1 Deskripsi	35
4.2.3.2 Indeks Utilitas	38
4.2.4 Hubungan Komplikasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV Yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan Di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Stadium HIV Menurut Gejala	8
Tabel 2.2 Paduan Lini Pertama ARV untuk Dewasa	10
Tabel 2.3 Paduan Lini Ketiga ARV untuk Remaja Dan Dewasa	11
Tabel 2.4 Nilai yang ditetapkan untuk Instrumen European Quality of life-5 Dimension-5 Levels (EQ-5D-5L) versi Indonesia	19
Tabel 4.1 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 4.2 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Umur	29
Tabel 4.3 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Komplikasi	29
Tabel 4.4 Distribusi Komplikasi Pasien HIV Rawat Jalan di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	30
Tabel 4.5 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Lama Menderita HIV	30
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner EQ-5D-5L	30
Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner EQ-5D-5L	31
Tabel 4.8 Deskripsi EQ-5D-5L Pasien HIV Di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda	31
Tabel 4.9 Hasil Indeks Utilitas Kuesioner EQ-5D-5L	31
Tabel 4.10 Hasil Indeks Utilitas Kuesioner EQ-5D-5L Berdasarkan Komplikasi	32
Tabel 4.11 Korelasi Komplikasi Terhadap Indeks Utilitas	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Persetujuan Izin Penelitian Dari RSUD AWS	48
Lampiran 2. Surat Kode Etik Penelitian	49
Lampiran 3. Lembar Perkenalan Peneliti.....	50
Lampiran 4. Lembar Pernyataan Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian	51
Lampiran 5. Lembar Informasi Responden	52
Lampiran 6. Instrumen <i>European Quality Of Life-5 Dimension-5 Levels</i> (EQ-5D-5L)	53
Lampiran 7. Output Hasil Uji Validitas Kuesioner EQ-5D-5L	54
Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner EQ-5D-5L.....	55
Lampiran 9. Output Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Komplikasi Dengan Kualitas Hidup	56
Lampiran 10. Data Karakteristik Responden	57

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup. Infeksi yang disebabkan oleh HIV ini dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan infeksi oportunistik pada penderita. Infeksi oportunistik yang sering muncul antara lain tuberkulosis (TBC), diare kronis, *kandidiasis oro faringeal*, *dermatitis generalisata*, dan *limfadenopati generalisata persisten* (Susyanty dkk., 2017). Infeksi oportunistik tersebut dapat memperpanjang lama perawatan pada penderita, sehingga menambah biaya pengobatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV. Orang dengan HIV lebih rentan terhadap berbagai jenis penyakit, hal ini karena sistem kekebalan tubuh penderita HIV menurun (Amaliah, 2020). Seseorang yang terinfeksi HIV, banyak terjadi komplikasi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kriteria diagnostik dan infeksi oportunistik mempunyai hubungan yang erat dengan kualitas hidup ODHA. Kriteria diagnosis pada pasien dengan angka CD lebih dari atau sama dengan 200 sel/ml pada awal diagnosis dapat memungkinkan lebih kecilnya ODHA mendapatkan kualitas hidup lebih baik (Maharani dkk., 2021). Kualitas hidup berdasarkan WHO (*World Health Organization*) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat mereka menetap dan dalam hubungannya dengan tujuan, ekspektasi, serta standar dan kepentingan mereka (Kiling dkk., 2019).

Prevalensi jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 543.100 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan kematian sebanyak 30.137 orang. Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun (2010-2020) cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2020 jumlah kasus HIV positif merupakan yang terendah sejak empat tahun terakhir, yaitu dilaporkan sebanyak 41.987 kasus (Kemenkes RI, 2020). Kasus ODHA di Provinsi Kalimantan Timur pada bulan maret tahun 2021 ditemukan sebanyak 8.854 (Kemenkes RI, 2021). Menurut Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, pasien HIV di Kota

Samarinda tahun 2019 sebanyak 1,990 jiwa (PERGUB, 2021).

Health Quality of Life (HRQoL) telah menjadi indikator penting untuk menilai hasil intervensi kesehatan, serta menginformasikan manajemen pasien dan pengembangan kebijakan. Pada dasarnya, HRQoL dapat dinilai menggunakan instrumen generik atau kondisi spesifik. Pilihan akan instrumen yang sesuai yang digunakan haruslah berdasarkan pada kebutuhan pengukuran atas intervensi tertentu. Namun, untuk penilaian teknologi kesehatan berbagai negara, instrumen *European Quality of Live-5 Dimension* (EQ-5D) merupakan pilihan yang paling banyak dilakukan. Hal ini tidak berarti instrumen lain kurang baik, akan tetapi EQ-5D yang mudah diperoleh, bersifat generik dan mudah dimengerti dan dapat digunakan hasilnya untuk mengukur persepsi kualitas hidup untuk pasien dengan penyakit yang berbeda merupakan alasan yang seringkali dikemukakan. EQ-5D adalah suatu pendekatan yang simpel, generik, dan telah divalidasi di berbagai negara untuk mengukur status kesehatan seseorang berdasarkan penilaian klinis dan ekonomis (Kemenkes RI, 2017).

EQ-5D mengukur status kesehatan menggunakan 5 domain antara lain kemampuan berjalan/kemampuan bergerak, perawatan diri, kegiatan yang bisa dilakukan, rasa kesakitan/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi (EuroQol, 2015). Versi baru dari EQ-5D adalah EQ-5D-5L yang dibuat untuk meningkatkan sensitivitas instrumen (Reenen dan Janssen, 2015). EQ-5D-5L yang telah dikembangkan terbukti memiliki penilaian yang lebih baik dari EQ-5D-3L pada populasi umum dengan kondisi kronis dan multi morbiditas di Kanada (Agborsangaya *et al.*, 2014). Hingga saat ini belum ada kuesioner dalam bahasa Indonesia yang spesifik dibuat untuk menilai kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Kuesioner EQ-5D dipilih karena kuesioner tersebut telah tersedia dalam versi Bahasa Indonesia, sehingga tidak perlu dilakukan validasi bahasa kuesioner terlebih dahulu.

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Tran *et al.*, (2012) untuk mengukur kualitas hidup di Hanoi, HaiPhong, dan Kota Ho Chi Minh. Hasil menyatakan bahwa rata-rata indeks *utility* menggunakan instrumen EQ-5D- 5L adalah 0,65. Hasil ini menunjukkan sebagian kecil responden melaporkan status “sangat bermasalah”, tertinggei adalah 6,3% pada kegiatan yang biasa dilakukan.

Penelitian sebelumnya juga pernah dilakukan oleh Popping *et al.*, (2021) untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan HIV di Inggris dan Belanda, dimana hasil menunjukkan bahwa indeks *utility* pasien HIV di Belanda sebesar 0,85 dan di Inggris sebesar 0,83. Pada kedua negara tersebut, orang yang hidup dengan HIV melaporkan lebih banyak gejala pada dimensi kecemasan/depresi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Wahab Sjahranie merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk pasien HIV/ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Provinsi Kalimantan Timur khususnya di kota Samarinda. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie merupakan rumah sakit umum Samarinda dimana memiliki daya tampung pasien yang banyak. Penyakit HIV merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga yang harus dilakukan adalah mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang indeks utilitas untuk pasien HIV di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, karena indeks utilitas dapat digunakan untuk menentukan strategi atau intervensi pengobatan selanjutnya. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa nilai indeks utilitas pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda jika diukur dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L?
2. Apa jenis komplikasi yang dialami pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda?
3. Apakah komplikasi memiliki hubungan terhadap indeks utilitas pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui nilai indeks utilitas pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda jika diukur dengan

menggunakan kuesioner EQ- 5D-5L.

2. Untuk mengetahui jenis komplikasi yang dialami pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Untuk mengetahui hubungan komplikasi terhadap indeks utilitas pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang gambaran nilai utilitas pasien HIV dan mengetahui hubungan komplikasi terhadap indeks utilitas.

1.4.2 Bagi Institusi

Nilai utilitas pasien HIV dapat digunakan untuk informasi sebagai pengukuran indeks utilitas pada pasien HIV dan komplikasi yang dialami pasien HIV.

1.4.3 Bagi Ilmiah

Pengembangan ilmu pengetahuan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan komplikasi terhadap indeks utilitas pasien penyakit HIV.

H1: Ada hubungan komplikasi terhadap indeks utilitas pasien penyakit HIV.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV

2.1.1 Defenisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) hanya menginfeksi manusia, virus HIV dapat mereproduksi diri sendiri di dalam sel dan dapat menyebabkan kekebalan tubuh manusia turun sehingga gagal melawan infeksi (Nursalam dkk., 2018). HIV adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Etiologi

Pada tahun 1983, ilmuwan Perancis Montagnier (Institute Pasteur, Paris) mengisolasi virus dari pasien dengan gejala limfadenopati dan menemukan virus HIV sehingga virus ini dinamakan *lymphadenopathy associated virus* (LAV). Pada tahun 1984 Gallo (National Institute of Health, USA) menemukan virus *human T lymphotropic virus* (HTLV-III) yang juga menyebabkan AIDS (Widoyono, 2008). HIV adalah virus RNA rantai tunggal yang diselimuti dan anggota dari *lentivirinae* (lenti, yang berarti "lambat") subfamili dari retrovirus (Dipiro, 2020). HIV secara genetik dibagi menjadi dua bentuk, tetapi terkait secara antigen, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Keduanya adalah virus yang menginfeksi sel Kluster Diferensiasi 4 (T-CD4) yang memiliki reseptor afinitas tinggi untuk HIV. Penularan HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

1. Penularan melalui darah, penularan melalui hubungan seks.
2. Hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan.
3. Perempuan yang menggunakan obat bius injeksi dan bergantian memakai alat suntik.
4. Orang yang bersentuhan dengan air mani atau cairan vagina sewaktu berhubungan kelamin dengan orang yang terinfeksi HIV. Hubungan seks oral dengan teman kencan yang terinfeksi juga

mampu menularkan virus HIV.

5. Orang yang melakukan transfusi darah dengan orang yang terinfeksi HIV, berarti setiap orang yang terpapar darah yang tercemar melalui transfusi atau jarum suntuk yang terkontaminasi (Widyanto dkk., 2013).

2.1.3 Patofisiologi

HIV dapat membelah diri dengan cepat, dalam satu hari replikasi HIV dapat menghasilkan virus baru, jumlahnya dapat mencapai sekitar 10 miliar. Orang yang terinfeksi HIV akan mengalami 4 fase yaitu:

1. Periode jendela

Selama periode ini, tes antibodi HIV kembali negatif meskipun klien memiliki virus dalam darahnya. Hal ini terjadi karena antibodi yang terbentuk belum cukup terdeteksi oleh tes laboratorium. Antibodi HIV biasanya muncul 3-6 minggu sampai 12 minggu setelah infeksi awal. Tes laboratorium yang dilakukan selama periode ini harus dapat mendeteksi antigen p18 (protein 18), p24, p31, p36 dan gp120 (glikoprotein). Selama periode ini klien mampu dan berpotensi menularkan HIV kepada orang lain.

2. Fase infeksi akut

Proses ini dimulai setelah HIV menginfeksi sel target, diikuti dengan proses replikasi yang menghasilkan virus baru dengan jutaan virus. Diperkirakan sekitar 50-70% orang yang terinfeksi HIV mengalami sindrom infeksi akut, seperti penyakit mirip influenza, yaitu demam, sakit kepala, kelelahan, dan pembengkakan kelenjar getah bening, selama 3-6 minggu. Mual, muntah, anoreksia, diare, dan penurunan berat badan juga dapat terjadi selama fase ini. Antigen HIV dapat dideteksi sekitar 2 minggu setelah infeksi dan dapat bertahan selama 3-5 bulan. Selama fase akut, limfosit T menurun karena respon imun.

3. Fase infeksi laten

Selama fase ini, respon imun spesifik HIV berkembang dan

virus ditangkap dalam Sel Dendritic Folikuler (SDF) di pusat germativum kelenjar getah bening. Hal ini menyebabkan virus dapat dikendalikan, gejala menghilang dan fase laten dimulai. Pada stadium ini, virus jarang ditemukan di plasma, sehingga jumlah virus dalam plasma berkurang karena sebagian besar virus terakumulasi di kelenjar getah bening. Meskipun terjadi setelah serokonversi positif, individu biasanya tidak menunjukkan gejala klinis (asimtomatik). Tahap ini berlangsung sekitar 8-10 tahun setelah infeksi HIV. Gejala klinis muncul pada tahun ke-8 setelah infeksi HIV, yaitu demam, keringat malam, penurunan berat badan < 10%, diare, lesi pada mukosa dan kulit berulang serta penyakit infeksi kulit berulang.

4. Fase infeksi kronis

Pada tahap ini, replikasi virus terjadi di kelenjar getah bening, diikuti oleh kematian SDF karena kelimpahan virus. Fungsi kelenjar getah bening sebagai perangkap virus berkurang atau bahkan dihilangkan, dan virus dilepaskan dalam darah. Selama fase ini, jumlah kelebihan virus meningkat. Limfosit semakin tertekan karena infeksi HIV semakin banyak. Kondisi ini menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan klien lebih rentan terhadap berbagai infeksi sekunder. Perjalanan penyakit secara bertahap mengarah ke AIDS (Widyanto dkk., 2013).

2.1.4 Manifestasi Klinik

World Health Organization (2017) membagi stadium HIV menjadi empat. Pembagian ini didasarkan pada gejala klinik. Stadium klinik HIV meliputi: stadium 1, stadium 2, stadium 3, dan stadium 4.

Tabel 2.1 Stadium HIV Menurut Gejala Klinis

(Nursalam dkk., 2018)

Stadium	BB	Gejala
Stadium 1 Asimptomatik	Tidak ada penurunan berat badan	1. Tidak ada gejala atau hanya sedikit 2. <i>Persistent generalized lymphadenopathy</i> (PGL). 3. Kelenjar multiple berukuran kecil tanpa rasa nyeri.
Stadium 2 Sakit ringan	Penurunan berat badan 5- 10%	1. Luka sekitar bibir 2. Dermatitis seboroik: lesi kulit bersisik pada batas antara wajah dan rambut serta sisi hidung. 3. Herpes zoster dalam lima tahun terakhir. 4. ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis. 5. Ulkus pada mulut berulang. 6. <i>Pruritic papular eruption</i> : lesi kulit yang gatal pada lengan dan tungkai.
Stadium 3 Sakit sedang	Penurunan berat badan > 10%	1. Kandidiasis mulut: bercak putih yang menutupi daerah di dalam mulut. 2. <i>Oral hairy leukoplakia</i> : garis vertikal putih disamping lidah, tidak nyeri, tidak hilang jika dikerok. 3. TB paru. 4. Lebih dari 1 bulan: diare kadang-kadang intermiten, demam tanpa sebab yang jelas. 5. Infeksi bakteri yang berat: pneumonia, piomiositis. 6. Gingivitis/periodontitis 7. Hb < 8 g/dL, leukosit < 500 sel/mm ³ , trombosit < 50.000 sel/mm ³ .
Stadium 4 Sakit berat (AIDS)	HIV <i>wasting syndrome</i>	1. Nyeri hebat saat menelan 2. Herpes simpleks lebih dari satu bulan: luka bakar dan nyeri kronis digenitalia atau anus. 3. Limfoma (kanker kelenjar getah bening) 4. Sarkoma kaposi: lesi berwarna gelap (ungu) di kulit dan mulut, mata, paru, usus sering disertai edema. 5. Ca serviks 6. Pneumonia Pneumocystis 7. Retinitis CMV 8. TB ekstra paru

2.1.5 Penatalaksanaan Terapi

1) Terapi Farmakologi

HIV menyebabkan kekebalan tubuh melemah, sehingga penderita rentan terhadap infeksi oportunistik. Saat ini, terapi antiretroviral tetap menjadi pengobatan utama untuk orang yang hidup dengan HIV. Antiretroviral (ARV) bekerja dengan menghambat replikasi virus pada pasien HIV/AIDS. Antiretroviral bekerja secara langsung dengan menghambat enzim *reverse transcriptase* atau dengan menghambat kerja enzim protease (Widyanto dkk., 2013). Antiretroviral digunakan pada pasien HIV/AIDS untuk menghentikan replikasi virus HIV, memulihkan sistem kekebalan tubuh dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi morbiditas dan mortalitas dari infeksi HIV (Nursalam dkk., 2018). Obat ARV terdiri atas beberapa golongan antara lain:

a. *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)

Obat NRTI sebagai analog nukleosida dapat menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA (proses ini dilakukan oleh virus HIV untuk bereplikasi). Contoh obat HIV berdasarkan nama generik yaitu zidovudine, didanosine, zalcitabine, stavudine, lamivudine.

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

c. *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)

Golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi. Contoh obat golongan NNRTI adalah nevirapine (NVP), efavirenz (EFV), delavirdine.

d. *Protease inhibitor* (PI)

Menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang besar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah Indinavir (IDV), Nelvinavir (NFV), Squinavir (SQV), Ritonavir (RTV).

e. *Fusion inhibitor*, obat yang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtiden (T-20) (Orsega, 2015).

Pemilihan panduan ARV lini pertama berlaku untuk pasien HIV yang belum pernah mendapatkan terapi ARV sebelumnya. Dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2 Paduan Lini Pertama ARV untuk Dewasa
(Kemenkes RI, 2019)

ARV lini pertama untuk dewasa	
Paduan Pilihan	TDF (Tenovir) + 3TC (Lamivudine) atau FTC (Emitricitabine) + EFV (Efavirenz) dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap).
Paduan Alternatif	AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + NVP (Nevirapine) AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + EFV (Efavirenz) TDF (Tenovir) + 3TC (Lamivudine) atau FTC (Emitricitabine) + NVP (Nevirapine) TDF (Tenovir) + 3TC (Lamivudine) atau FTC (Emitricitabine) + EFV (Efavirenz)

Menurut Kemenkes RI, (2019) Paduan obat lini kedua pada remaja dan orang dewasa menggunakan kombinasi 2 NRTI dan 1 *boosted*-PI. Pilihan paduan NRTI lini kedua sebagai berikut:

- a) Setelah kegagalan terapi ARV lini pertama dengan paduan TDF+3TC (atau FTC), paduan kelompok NRTI lini kedua yang terpilih adalah AZT+3TC.
- b) Setelah kegagalan terapi ARV lini pertama dengan paduan AZT+3TC, paduan kelompok NRTI lini kedua yang terpilih adalah TDF+3TC (atau FTC).

Pada kasus kegagalan lini pertama dan kedua dengan NRTI, NNRTI dan PI seperti di Indonesia, paduan yang dapat diberikan selanjutnya (paduan ketiga) adalah kombinasi INSTI dan PI generasi kedua, dengan atau tanpa tambahan NRTI. Dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3 Paduan Lini Ketiga ARV untuk Remaja dan Dewasa
(Kemenkes RI, 2019)

Paduan terapi ARV lini pertama	Paduan terapi ARV lini kedua	Paduan terapi ARV lini ketiga
2 NRTI + EFV (atau NVP)	2 NRTI + LPV/r	DRV/r+DTG ± 1-2 NRTI

2) Terapi Non Farmakologi

a) Pemberian Nutrisi

Orang dengan HIV/AIDS membutuhkan nutrisi yang sehat dan seimbang untuk memperkuat kemampuan tubuh melawan infeksi dan membuat orang yang hidup dengan HIV/AIDS tetap aktif dan produktif. Pada semua tahap infeksi HIV, orang dengan HIV/AIDS harus selalu diberikan nutrisi yang sehat dan seimbang. Perawatan dan dukungan nutrisi bagi pasien dapat digunakan untuk mempertahankan kekuatan dan berat badan, mengganti vitamin dan mineral yang hilang, meningkatkan fungsi sistem kekebalan dan kemampuan tubuh melawan infeksi, memperpanjang waktu dari infeksi menjadi AIDS, meningkatkan respon terhadap pengobatan, membuat ODHA tetap aktif sehingga dapat merawat diri sendiri, keluarga dan anak-anaknya, serta ODHA tetap produktif, mampu bekerja, tumbuh sehat dan berkontribusi terhadap pendapatan keluarga (Nursalam dkk., 2018).

b) Aktivitas dan Olahraga

Olahraga teratur sangat membantu dan efeknya menyehatkan. Olahraga teratur dapat menyebabkan perubahan pada jaringan, sel dan protein pada sistem kekebalan tubuh (Aminah, 2020).

2.1.6 Komplikasi pada Pasien HIV

Menurut Aminah (2020) komplikasi yang disebabkan karena infeksi HIV memperlemah sistem kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan penderita banyak terserang infeksi dan juga kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

1. Tuberculosis (TB)

Tuberkulosis pada pasien HIV sering ditemukan. Jika dilihat dari manifestasi klinis atau gejala maka sama antara pasien normal dan penderita HIV namun perlu penekanan bahwa pada pasien HIV seringkali tidak menemukan gejala batuk. Juga tidak ditemukan adanya kuman BTA pada pasien – pasien yang HIV positif karena adanya penekanan imun sehingga dengan CD4 yang rendah membuat tubuh tidak mampu untuk membentuk adanya granuloma/suatu proses infeksi didalam paru yang kemudian tidak bermanifes dan tidak menyebabkan adanya dahak. Namun penderita HIV yang memiliki kuman TB sangat berisiko sepuluh kali untuk terkena Tuberculosis terutama pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel CD4 dibawah 200.

2. Masalah di Otak

Pasien HIV seringkali mengalami masalah di otak. Masalah di otak yang sering dijumpai pada pasien HIV dibagi menjadi 2:

a. Infeksi Oportunistik di Otak

Disebabkan oleh berbagai macam kuman misalnya Toksoplasma yaitu suatu parasit atau oleh jamur *meningitis criptococus*, infeksi Tuberculosis (TB).

b. Dimensia HIV/lupa atau gangguan memori pada pasien HIV

Disebabkan oleh proses infeksi HIV itu sendiri didalam otak yang menimbulkan berbagai reaksi peradangan di otak sehingga manifestasinya adalah pasien mengeluh sering lupa dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas harian akibat memori jangka pendeknya terganggu. Demensia HIV merupakan suatu keadaan yang harus didiagnosis karena

penyakit ini jika terjadi pada seorang pasien HIV dapat mengganggu pengobatan, pasien akan lupa untuk minum obat.

3. Meningitis

Pasien dengan gejala meningitis paling sering dengan 4 tanda dan keluhan nyeri kepala, panas badan, kemudian penurunan kesadaran dan juga adanya kaku kuduk.

4. Hepatitis C

Pasien HIV dengan hepatitis C biasanya terjadi pada pasien HIV akibat *Injection Drug User* (IDU). Gejala awal yang dirasakan yaitu mudah lelah, tidak nafsu makan dan bisa timbul mata yang kuning lalu kemudian perut membuncit, kaki bengkak dan gangguan kesadaran. Pasien HIV dengan hepatitis kemungkinan lebih besar untuk terjadi penyakit kronik/hepatitis kronik jika tidak diobati maka akan terjadi sirosis hati, setelah itu bisa menjadi kanker hati yang akan menimbulkan kematian.

5. Koinfeksi Sifilis dan HIV

Biasanya terjadi pada pasien *Male Sex Male* (MSM) yang terinfeksi HIV, sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh karena bakteri *Treponema palidum*. Bakteri ini dapat meyerang sistemik, awalnya melakukan infeksi lokal pada tempat kontak seksual bisa di oral, genital ataupun di anus dan kemudian berkembang menimbulkan gejala ulkus kelamin. Koinfeksi HIV menyebabkan manifestasi klinis sifilis menjadi lebih berat yang disebut Sifilis Maligna, menyebar luas ke seluruh badan sampai ke mukosa.

6. Kandidiasis

Kandidiasis adalah istilah yang mengacu pada suatu infeksi jamur primer atau sekunder yang disebabkan oleh spesies jamur dengan genus *Candida*. *Candida* merupakan flora komensal normal yang hidup dalam kulit dan mukosa orofaring, saluran cerna, dan vagina. Namun apabila keseimbangan flora normal seseorang terganggu, maka sifat komensal *Candida* ini dapat

berubah menjadi patogen. *Candida albicans* merupakan spesies umum penyebab infeksi oportunistik yang dapat bersifat lokal mengenai mulut, tenggorokan, kulit, jari-jari tangan, kuku, bronkhi, paru, saluran pencernaan, dan vagina maupun menjadi sistemik misalnya septicemia (Suyanto dkk., 2019).

7. Kondiloma

Kondiloma akuminata (KA) atau dikenal sebagai kutil kelamin (*genital warts*) merupakan salah satu dari penyakit infeksi menular seksual (IMS) akibat infeksi human *papilloma virus* (HPV) yang secara signifikan terus meningkat jumlahnya hampir di seluruh negara di dunia. Infeksi HPV laten dapat menjadi aktif akibat peranan respon imun yang terganggu oleh HIV, yaitu sel T menjadi terhenti dalam fungsinya mengontrol replikasi HPV. Jumlah HPV dideteksi meningkat sejalan dengan beratnya kondisi immunosupresi pada infeksi HIV. Hal tersebut dikarenakan penurunan proporsi sel T memori spesifik terhadap HPV yang berkaitan dengan respon imun terhadap infeksi HPV. Penurunan tersebut diakibatkan oleh pengaruh infeksi HIV karena sel T merupakan sel target infeksi HIV (Ramadhanti, 2020).

8. Pneumonia

Pneumocystis jirovecii pneumonia (PCP), sebelumnya dikenal sebagai *Pneumocystis carinii pneumonia* yang merupakan infeksi jamur oportunistik sistem respirasi oleh jamur penyebab pneumonia. Infeksi PCP merupakan infeksi paling umum pada orang dengan infeksi *human immunodeficiency virus/ acquired immuno deficiency syndrome* (HIV/AIDS). Infeksi PCP merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas pada pasien HIV/AIDS di seluruh dunia (Charisma dkk., 2021).

2.2 *Health Related Quality of Life (HRQoL)*

Kualitas hidup berdasarkan WHO (*World Health Organization*) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat mereka menetap dan dalam hubungannya dengan tujuan, ekspektasi, serta standar dan kepentingan mereka (Kiling dkk., 2019). Ada 6 domain yang diukur pada kualitas hidup menurut WHO yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, lingkungan, spiritual (agama dan keyakinan personal) (Dismalyansa, 2019). Kualitas hidup selalu berkaitan dengan keadaan dan keadaan dimana seseorang berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bahwa kesehatan tidak hanya kondisi fisik yang baik bebas dari penyakit tertentu, tetapi juga melihat kesehatan mental seseorang. Pernyataan ini merupakan tonggak sejarah bahwa kesehatan itu penting dan bagian dari elemen kualitas hidup seseorang (Romero *et al.*, 2013).

Pengukuran utilitas dapat diklasifikasikan kedalam dua bagian yaitu *single* dan *multiattribute utility measurement*. *Single* terdiri dari metode *Standard Gamble (SG)*, *Time to Trade-off (TTO)*, *Rating Scale (RS)* sedangkan *multiattribute utility measurement* terdiri dari instrumen seperti *European Quality-5 Dimension (EQ-5D)*, *Health Utility Index (HUI)*, *Quality of Well-Being (QWB)* dan *Short Form-6 Dimension (SF-6D)* (Feeny *et al.*, 2011). *Standard gamble* adalah suatu metode pemilihan untuk keputusan yang bersifat personal yang berdasarkan pada prinsip untuk memaksimalkan utilitas yang diharapkan dari teori keputusan. *Rating scale* adalah cara yang sederhana untuk mengungkapkan skala nilai numerik status kesehatan seseorang, serupa dengan termometer yang memberi angka 100 (sehat) di bagian atas, dan angka 0 (meninggal) di bagian bawah. *Visual analog scale* atau VAS adalah suatu pendekatan yang paling mudah yaitu dengan cara memberikan pilihan rentang angka untuk menentukan status kesehatan seseorang saat itu. Alternatif lainnya adalah menggunakan pendekatan TTO. Responden diminta untuk memilih (*trade*) lama hidup (*trades off length of life*) dibandingkan kualitas hidup.

Kuesioner yang dikembangkan untuk *rating scale* pada umumnya dalam bentuk *self administered*, sedangkan untuk SG & TTO sebaiknya dalam bentuk

wawancara langsung oleh karena subyek harus menjawab banyak pertanyaan. Cara mengukur yang tidak langsung dilakukan dengan menggunakan *utility weighted index*, misalnya dengan menggunakan instrumen *EuroQol*, *Health Utility Index/HUI*, *Quality of Well-being scale* atau WHO QOL. Pilihan akan instrumen yang sesuai yang digunakan haruslah berdasarkan pada kebutuhan pengukuran atas intervensi tertentu. Namun, untuk PTK (Penilaian Teknologi Kesehatan) berbagai negara instrumen EQ- 5D merupakan pilihan yang paling banyak dilakukan. Hal ini tidak berarti instrumen lain kurang baik, akan tetapi EQ-5D yang mudah diperoleh, bersifat generik dan mudah dimengerti dan dapat digunakan hasilnya untuk mengukur persepsi kualitas hidup untuk pasien dengan penyakit yang berbeda merupakan alasan yang seringkali dikemukakan (Kemenkes RI, 2017).

Pada dasarnya, HRQoL dapat dinilai menggunakan instrumen generik atau instrument spesifik. Instrumen kualitas hidup generik digunakan pada populasi umum, sedangkan instrumen kualitas hidup spesifik digunakan pada pasien yang mengalami kondisi/penyakit tertentu (Endarti, 2015).

a) Instrumen Generik

Instrumen generik dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup sebagai sebuah konsep multidimensional dengan dimensi budaya, dimensi sosial, dimensi psikologis, serta dimensi kesehatan fisiologis terkandung di dalamnya, dan cocok untuk digunakan dalam populasi umum. Keuntungan alat ukur ini lebih luas dalam penggunaannya, akan tetapi memiliki kelemahan yaitu tidak dapat mencakup hal-hal khusus pada suatu penyakit tertentu. Pengukuran kualitas hidup yang paling umum dan sering digunakan antara lain EQ-5D, SF-6D, QWB, dan HUI. EQ-5D adalah instrumen generik yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas hidup terutama terkait dengan pengukuran utilitas, yang telah tersedia dalam lebih dari 160 bahasa baku di seluruh dunia dengan dua versi yaitu EQ-5D-3L dan EQ-5D-5L (Devlin and Brooks, 2017).

b) Instrumen Spesifik

Instrumen spesifik sering disebut HRQoL (*Health Related Quality of Life*) mengukur area spesifik dari kesehatan fisik, fungsi fisiologis dari tubuh dan kualitas hidup yang relevan dengan penyakit tertentu. Biasanya berisi pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang diderita oleh pasien. Kelebihan alat ukur ini yaitu dapat memberikan hasil yang lebih tepat yang terkait keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Instrumen ini lebih cepat merespon dibandingkan instrumen generik, sesuai secara klinik. Kelemahan pada alat ukur ini tidak dapat digunakan pada pengukuran penyakit lain dan biasanya pertanyaan-pertanyaanya sulit untuk dimengerti oleh responden, tidak dapat digunakan untuk membandingkan antara kondisi atau intervensi dan terbatas pada populasi atau kondisi yang spesifik sehingga domain lain pada HRQoL secara umum tidak teratur. Menurut Rascati (2013), alat ukur spesifik tidak dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada populasi umum, kurang dapat mendeteksi efek yang tidak diharapkan tetapi mampu menggambarkan kualitas hidup pada responden dengan penyakit tertentu.

2.3 Instrumen EQ-5D-5L

EuroQoL EQ-5D adalah suatu pendekatan yang simpel, generik, dan telah divalidasi di berbagai negara untuk mengukur status kesehatan seseorang berdasar penilaian klinis dan ekonomi (Kemenkes RI, 2017). Versi baru dari EQ-5D adalah EQ-5D-5L yang dibuat untuk meningkatkan sensitivitas instrumen (Reenen dan Janssen, 2015). EQ-5D-5L yang telah dikembangkan terbukti memiliki penilaian yang lebih baik dari EQ-5D-3L pada populasi umum dengan kondisi kronis dan multi morbiditas di Kanada (Agborsangaya *et al.*, 2014).

Instrumen EQ-5D-5L terdiri dari lima domain yakni, kemampuan berjalan/bergerak (*mobility*), perawatan diri (*self-care*), kegiatan yang biasa dilakukan (*usual activity*), rasa kesakitan/tidak nyaman (*pain/discomfort*), serta rasa cemas/depresi (*anxiety/depression*). Setiap dimensi memiliki 5 level yaitu:

mobilitas, perawatan diri, kegiatan yang bisa dilakukan, rasa nyeri/ketidaknyamanan dan kesehatan mental (cemas/depresi dan sedih) dimana pengukuran dilakukan pada hari saat responden diwawancarai. Domain mobilitas menggambarkan kemampuan berjalan responden, level 1 responden tidak kesulitan berjalan, sedikit kesulitan, cukup kesulitan, sangat sulit sampai dengan level 5 yang mana dimaksud bahwa responden sama sekali tidak bisa berjalan. Domain perawatan diri menggambarkan bagaimana responden melakukan perawatan diri sehari-hari dimana lebih mengarah ke aktivitas ringan seperti mandi dan berpakaian sendiri. Level 1 yang berarti tidak ada kesulitan sama sekali, sedikit kesulitan, cukup kesulitan, sangat sulit sampai ke level 5 dimana responden tidak bisa mandi dan berpakaian sendiri.

Domain kegiatan yang biasa dilakukan menggambarkan terkait pekerjaan sehari-hari yang biasa dilakukan oleh responden seperti belajar, bekerja, mengerjakan pekerjaan rumah tangga ataupun kegiatan keluarga seperti rekreasi. Domain ini dimulai dari level tidak ada kesulitan sama sekali dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sedikit kesulitan, cukup kesulitan, sangat kesulitan dan tidak bisa melakukan kegiatan/pekerjaan sehari-hari. Domain rasa nyeri menggambarkan bagaimana rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh responden, sedikit nyeri, cukup nyeri, sangat nyeri dan merasakan amat sangat nyeri. Sedangkan domain kesehatan mental yang terdiri dari rasa cemas/sedih responden digambarkan terkait apakah tidak pernah merasakan cemas ataupun sedih, sedikit cemas/sedih, cukup cemas/sedih, sangat cemas/sedih dan amat sangat cemas ataupun sedih.

Pasien diminta untuk menunjukkan status kesehatannya dengan mencentang kotak di sebelah pernyataan yang paling tepat di masing masing dari lima dimensi. Keputusan ini menghasilkan angka 1 digit yang menyatakan level yang dipilih untuk dimensi itu. Digit untuk lima dimensi dapat digabungkan menjadi angka 5 digit yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien (EuroQol, 2017). Dengan demikian setiap status kesehatan seseorang yang diteliti memiliki kode 5 digit, yang kemudian dikonversikan ke dalam *value set* (sederet nilai konversi angka status kesehatan tersebut dalam bentuk tabel dengan nilai 0 sampai 1, dengan angka 1 menunjukkan sehat sempurna sedangkan 0 adalah

meninggal). Hasil pengukuran status kesehatan dari EQ-5D *descriptive system* dapat dilaporkan sebagai *health profile* atau *weighted index* sehingga dapat menggambarkan status kesehatan pada setiap individu (Reenen dan Janssen, 2015). Instrumen ini juga pernah digunakan oleh Purba *et al* (2017) yang menyusun *value set* Indonesia untuk benar-benar dapat menggambarkan keadaan/kondisi orang Indonesia dalam mengukur kualitas hidup dan sudah tervalidasi ke dalam bahasa Indonesia.

Tabel 2.4 Nilai yang ditetapkan untuk Instrumen *European Quality of life-5 Dimension-5 Levels (EQ-5D-5L)* versi Indonesia
(Purba *et al.*, 2017)

Variabel independen dari model	Coeff
Kemampuan Berjalan (MO)	
Tidak ada masalah hingga masalah kecil (2)	0.119
Masalah ringan hingga masalah sedang (3)	0.073
Masalah sedang hingga masalah berat (4)	0.218
Masalah berat hingga tidak mampu (5)	0.203
Perawatan Diri (SC)	
Tidak ada masalah hingga masalah kecil (2)	0.101
Masalah ringan hingga masalah sedang (3)	0.039
Masalah sedang hingga masalah berat (4)	0.108
Masalah berat hingga tidak mampu (5)	0.068
Kegiatan Biasa (UA)	
Tidak ada masalah hingga masalah kecil (2)	0.090
Masalah ringan hingga masalah sedang (3)	0.066
Masalah sedang hingga masalah berat (4)	0.145
Masalah berat hingga tidak mampu (5)	0.084
Rasa Nyeri/Tidak Nyaman (PD)	
Tidak ada masalah hingga masalah kecil (2)	0.086
Masalah ringan hingga masalah sedang (3)	0.009
Masalah sedang hingga masalah berat (4)	0.103
Masalah berat hingga tidak mampu (5)	0.048
Rasa Cemas/Depresi (AD)	
Tidak ada masalah hingga masalah kecil (2)	0.079
Masalah ringan hingga masalah sedang (3)	0.055
Masalah sedang hingga masalah berat (4)	0.093
Masalah berat hingga tidak mampu (5)	0.078

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Purba *et al.*, (2017) menyatakan bahwa sebagian besar masalah kesehatan yang dilaporkan sendiri diamati pada dimensi nyeri/tidak nyaman (39,66%) dan paling sedikit pada dimensi perawatan diri (1,89%). Pada nilai yang ditetapkan, nilai maksimum

adalah 1.000 untuk kesehatan penuh (status kesehatan '11111') diikuti oleh status kesehatan '11112' dengan nilai 0,921. Nilai minimum adalah -0,865 untuk keadaan terburuk ('55555'). Nilai preferensi paling dipengaruhi oleh mobilitas dan paling sedikit oleh rasa sakit/ketidaknyamanan.

2.4 Profil RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Berdasarkan Hospital Profile RSUD Abdoel Wahab Sjahranie (2021), RSUD Abdoel Wahab Sjahranie awalnya didirikan pada tahun 1933 yang dipimpin oleh dr. Gober. Pada tahun 1974 didirikan rumah sakit umum di Segiri Kecamatan Samarinda Hulu disebut sebagai RSU Segiri. Di resmikan oleh Gubernur KDH Tk. I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. Abdoel Wahab Sjahranie untuk pelayanan rawat jalan pada tanggal 12 November 1977. Pada tanggal 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) ke lokasi rumah sakit umum baru yang terletak di jalan Palang Merah Indonesia. Seiring berjalannya waktu rumah sakit ini kembali berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie yang diresmikan pada tahun 1987. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur. Saat ini permintaan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Hal ini tidak terlepas dari semakin meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan dan juga adanya upaya dari manajemen RSUD Abdoel Wahab Sjahranie untuk memperbaiki kualitas pelayanan terhadap masyarakat. Untuk Pelayanan kesehatan spesialistik, sudah tersedia 27 poli klinik spesialis di yang diharapkan pula dapat memberikan layanan kesehatan paripurna. Semua pelayanan di poli klinik ini dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial pasien.

Berdasarkan Profil RSUD A.W. Sjahranie (2017), poli klinik rawat jalan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda seiring dengan pengembangan peningkatan klasifikasi rumah sakit menjadi kelas A dan sebagai pusat rujukan nasional dan regional Kalimantan. Oleh karena itu, pelayanan rawat jalan untuk poli klinik subspecialis telah dibuka dengan berbagai jenis pelayanan dan tenaga medis dan non medis disertai peralatan medis yang canggih dalam memberikan

pelayanan publik yang lebih baik dan terjangkau dari sisi pembiayaan dan khususnya bagi masyarakat Kalimantan Timur dapat dilayani tanpa harus ke luar daerah yang tentunya banyak membutuhkan pembiayaan. Salah satu poli klinik rawat jalan untuk pasien HIV yaitu poli klinik VCT (*Voluntary Counseling & Testing*).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2023 di poli klinik VCT (*Voluntary Counseling and Test*) dan bagian rekam medik RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

3.2 Alat dan Bahan

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah laptop, *Handphone*, alat tulis menulis, SPSS (*Statistical Package Social Scale*) versi 28, dan lembar pengumpulan data. Data lengkap untuk tiap responden diperoleh dari wawancara langsung menggunakan lembar informasi responden. Data tersebut memuat karakteristik responden yang terdiri dari nama responden, alamat responden, jenis kelamin, umur, komplikasi, dan lama menderita HIV. Untuk mengukur kualitas hidup pasien dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner EQ- 5D-5L.

2. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik pasien HIV yang menjalani pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, dan hasil jawaban kuesioner EQ-5D-5L.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data diambil dengan melakukan observasi lapangan untuk memperoleh data kualitas hidup populasi pasien HIV yang menjalani pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Metode pengambilan

data dilakukan dengan pengambilan data rekam medik untuk mengetahui sosiodemografi dan karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, komplikasi, dan lama menderita HIV), dan wawancara langsung, serta membagikan daftar pertanyaan yang terdapat dalam instrumen EQ-5D-5L.

3.3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). Variabel bebas/*independen* dalam penelitian ini yaitu komplikasi. Variabel terikat/*dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup (indeks utilitas). Variabel luar atau moderator merupakan variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan variabel *independen* dan *dependen* yang mempengaruhi kedua variabel tersebut. Variabel luar dari penelitian ini yaitu jenis kelamin, umur, komplikasi dan lama menderita HIV.

3.3.3 Definisi Operasional

- a. Pasien HIV dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah didiagnosa menderita HIV yang melakukan pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Kualitas hidup adalah persepsi responden penderita HIV terhadap hasil yang dihasilkan dari nilai-nilai pribadi dan gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari yang diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup dari kuesioner EQ-5D-5L.

- c. Indeks utilitas adalah nilai derajat kesehatan responden yang diperoleh melalui kuesioner EQ-5D-5L yang terdiri dari 5 domain dengan masing-masing 5 level yaitu mobilitas, perawatan diri sendiri, aktivitas harian, rasa sakit/tidak nyaman, cemas/depresi.
- d. Komplikasi adalah keadaan di mana seseorang menderita penyakit/kondisi lain yang diakibatkan oleh penyakit yang sedang dideritanya. Dalam penelitian adalah komplikasi yang dialami pasien HIV.
- e. Poli klinik VCT adalah klinik yang secara khusus memberikan pelayanan konseling dan testing (pemeriksaan darah) kepada pasien yang telah terpapar atau beresiko untuk terpapar penularan virus HIV.
- f. Rekam Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan Tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

3.3.4 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan kepada pasien HIV yang menjalani pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

3.3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV yang melakukan pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien HIV yang datang ke poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada periode penelitian (3 bulan). Responden dipilih secara *non random sampling* dengan teknik total *sampling*. Pada penelitian

ini menggunakan teknik total *sampling* karena populasi pada penelitian ini sedikit sehingga seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Pemilihan ini dilakukan dengan sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditemukan dan ditetapkan berdasarkan penelitian.

Kriteria Inklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang didiagnosa HIV yang menjalani pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- 2) Pasien dengan atau tanpa penyakit komplikasi.
- 3) Pasien yang berusia > 19 tahun.
- 4) Responden yang bersedia mengisi kuesioner dan diwawancara langsung.

Kriteria Eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang memiliki rekam medik tidak lengkap atau sulit terbaca seperti identitas pasien, diagnosa, penyakit komplikasi.
- 2) Pasien dengan kondisi tuli, gangguan jiwa.
- 3) Pasien yang baru pertama kali menjalani pengobatan HIV.
- 4) Pasien dengan kondisi AIDS.

3.3.6 Teknik Pengumpulan Data

a. Pengurusan Izin Penelitian

Tahapan pengurusan izin penelitian:

- 1) Tahap pertama dimulai dengan studi pustaka yang dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
- 2) Tahap kedua mengurus perizinan penelitian dari STIKES Dirgahayu Samarinda yang ditujukan kepada RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- 3) Tahap ketiga mengurus izin penelitian di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- 4) Tahap keempat mengurus *etchical clearance* pada Komite

Etik di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dapat benar-benar mengukur variabel yang ingin diukur dalam penelitian ini. Hasil uji validitas menunjukkan semua item pertanyaan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (Mika, 2014). Pada penelitian ini akan dilakukan uji validitas dengan menggunakan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. R tabel untuk 30 responden dan dengan tingkat kesalahan 5% adalah 0,361.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya (reliabel) dalam mengumpulkan data responden. Dilakukan pengujian dengan menggunakan metode *cronbach alpha* dengan menggunakan program SPSS versi 28 (*Statistical Package Social Scale 28*). Setelah diuji selanjutnya membandingkan nilai reliabilitas yang dihasilkan, dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* > 0.6 . Suatu kuesioner dikatakan reliabel maka kuesioner tersebut layak dan dapat digunakan, sedangkan jika nilai *cronbach alpha* < 0.6 maka kuesioner dikatakan tidak reliabel yang artinya kuesioner tidak dapat digunakan (Mika, 2014).

d. Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpul berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data yang didapatkan adalah untuk menilai kualitas hidup pasien dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L yang dibagikan kepada pasien HIV sesuai dengan kriteria inklusi. Penyebaran kuesioner dilakukan pada saat pasien melakukan pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Sebelum pasien mengisi kuesioner terlebih dahulu pasien bersedia dan setuju untuk menjadi responden dan mengisi

lembaran persetujuan sebagai responden pada penelitian ini. Setelah pasien mengisi lembar persetujuan sebagai responden, peneliti memberikan pengarahan tentang cara pengisian kuesioner, manfaat dan tujuan penelitian. Setelah pasien mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kembali, kualitas hidup pasien dapat dinilai dari hasil kuesioner.

e. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan setelah mendapatkan data primer. Data sekunder diperoleh dari data rekam medik pasien yang memuat hasil penyakit komplikasi.

3.3.7 Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Variabel yang dilakukan analisis univariat adalah data jenis kelamin, umur, komplikasi dan lama menderita HIV. Analisis ini akan menyajikan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (komplikasi) dan variabel terikat (indeks utilitas). Indeks utilitas merupakan jenis data ordinal dan pengaruh komplikasi merupakan jenis data nominal. Data dianalisa menggunakan program SPSS versi 28 dengan jenis analisis statistika yaitu menggunakan uji beda *Independent-t-test* jika terdistribusi normal, dan uji *chi-square* jika data tidak terdistribusi normal. Nilai korelasi diinterpretasikan menggunakan nilai *p-value* 0,05 dan menggunakan kriteria sebagai berikut: Asymp sig > 0,05 tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel, sedangkan jika Asymp sig < 0,05 terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.

c. Analisis Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dianalisis yaitu menggunakan penilaian skor utilitas kuesioner *Euro Quality of Life-5 Dimension-5 Levels* (EQ- 5D-5L). Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dilakukan skoring untuk instrumen *European Quality of life-5 Dimension-5 Levels* (EQ-5D-5L). Terdapat 5 domain dengan masing-masing 5 level yaitu: mobilitas, perawatan diri, kegiatan yang bisa dilakukan, rasa nyeri/ketidaknyamanan dan kesehatan mental (cemas/depresi dan sedih) dimana pengukuran dilakukan pada hari saat responden diwawancarai.

Setiap domain terdiri dari 5 level yaitu level 1: tidak kesulitan; level 2: sedikit kesulitan; level 3: cukup kesulitan; level 4: sangat kesulitan; level 5: ekstrim dan responden diminta untuk memilih salah satu antara 1: 'tidak ada masalah' hingga 5: 'tidak dapat/masalah ekstrem'. Nilai Indeks utility EQ-5D5L dari '11111' sampai dengan '55555'. *Value set utility* Indonesia untuk '11111' adalah 1,000 dinilai sebagai status kesehatan terbaik, '55555' adalah - 0,865 dinyatakan sebagai status kesehatan penderita lebih buruk dari meninggal/sakit yang sangat menderita dan nilai *indeks utility* 0 untuk status kesehatan terburuk (Purba *et al.*, 2017).

Hasil dari masing-masing domain dan level dimasukan kedalam rumus yang telah dikembangkan oleh Purba *et al.*, (2017) yang dapat dilihat pada tabel 2.4. Untuk mendapatkan utilitas untuk status kesehatan EQ-5D-5L, untuk contoh '12345', perhitungan berikut berdasarkan kumpulan nilai akhir diperlukan: Berat utilitas ('12345') = 1 - tidak ada masalah di MO (0) - tidak ada masalah hingga sedikit masalah di SC (0,101) - tidak ada masalah hingga masalah ringan di UA (0,090) - masalah ringan hingga masalah sedang di UA (0,066) - tidak ada masalah untuk sedikit masalah di PD (0,086) - sedikit masalah untuk masalah sedang di PD (0,009) - masalah sedang hingga

masalah parah di PD (0,103) - tidak ada masalah sedikit pun masalah dalam AD (0,079) - sedikit masalah hingga sedang masalah pada AD (0,055) - masalah sedang hingga parah masalah pada AD (0,093) - masalah parah hingga ekstrim masalah dalam AD (0,078) = 0,240. Perhatikan bahwa setiap koefisien mewakili tambahan penurunan utilitas bergerak dari satu tingkat ke tingkat lain.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Validitas Dan Reliabilitas

a. Uji Validitas Kuesioner EQ-5D-5L

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner EQ-5D-5L

Domain	r hitung	r tabel	Keterangan
Kemampuan berjalan	0,536	0,361	Valid
Perawatan diri	0,420	0,361	Valid
Kegiatan yang biasa dilakukan	0,653	0,361	Valid
Rasa nyeri/tidak nyaman	0,464	0,361	Valid
Rasa cemas/depresi	0,747	0,361	Valid

Hasil uji validitas kuesioner EQ-5D-5L dikatakan valid jika nilai dari r lebih besar dari nilai r tabel.

b. Uji Reliabilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Total item	Cronbach's alpha	Keterangan
5	0,706	Reliabel

Hasil uji reliabilitas kuesioner EQ-5D-5L didapatkan hasil 0,706 dan dikategorikan Reliabel (*Cronbach's alpha* > 0,6).

4.1.2 Karakteristik Pasien HIV

Penelitian dan pengambilan data dilakukan pada pasien HIV yang menjalani pengobatan rawat jalan di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Jumlah responden yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak 57 pasien. Data karakteristik pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dapat di lihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	35	61,40
Perempuan	22	38,60
TOTAL	57	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik jenis

kelamin pasien paling banyak pada penelitian ini adalah laki-laki yaitu 61,40%.

Tabel 4.4 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
19-25 Tahun	7	12,28
26-32 Tahun	17	29,82
33-39 Tahun	13	22,81
40-46 Tahun	11	19,30
> 46 Tahun	9	15,79
TOTAL	57	100

Hasil yang didapatkan berdasarkan karakteristik umur pasien mayoritas umur pasien yaitu berada pada rentang usia 26-32 Tahun dengan persentase 29,82%.

Tabel 4.5 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Komplikasi

Komplikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tanpa Komplikasi	40	70,18
Dengan Komplikasi	17	29,82
TOTAL	57	100

Hasil data karakteristik pasien yang didapatkan berdasarkan komplikasi yang paling banyak yaitu tanpa komplikasi dengan persentase 70,18%.

Tabel 4.6 Distribusi Komplikasi Pasien HIV Rawat Jalan di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Komplikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
TB Paru	10	52,63
Kandidiasis	5	26,32
Sifilis	2	10,53
Kondikloma	1	5,26
Pneumonia	1	5,26
TOTAL	19	100

Hasil penelitian diatas jenis komplikasi pasien dengan persentase terbesar yaitu TB paru 52,63%.

Tabel 4.7 Data Karakteristik Pasien HIV Berdasarkan Lama Menderita HIV

Lama Menderita HIV	Jumlah (n)	Persentase (%)
1-3 Tahun	30	52,63
> 3 Tahun	27	47,37
TOTAL	57	100

Hasil data karakteristik pasien yang didapatkan berdasarkan lama menderita HIV yang paling banyak yaitu 1-3 Tahun dengan persentase 52,63%.

4.1.3 Penilaian Skor Utilitas

Tabel 4.8 Deskripsi EQ-5D-5L Pasien HIV di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

	Kemampuan Berjalan (%)	Perawatan Diri (%)	Kegiatan Yang Biasa Dilakukan (%)	Rasa Nyeri (%)	Rasa Cemas (%)
Tidak Bermasalah	71,9	94,7	73,7	47,4	49,1
Sedikit Bermasalah	28,1	5,3	24,6	52,6	33,3
Cukup Bermasalah	0,0	0,0	1,8	0,0	12,3
Bermasalah	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Sangat Bermasalah	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
Total pasien yang bermasalah	28,1	5,3	26,3	52,6	50,9

Hasil dari penelitian didapatkan total pasien yang bermasalah paling banyak yaitu pada dimensi rasa nyeri dengan persentase sebesar 52,6%.

Tabel 4.9 Hasil Indeks Utilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Kuesioner	Indeks Utilitas	Keterangan
EQ-5D-5L	0,833	0,00 - 1,00

Hasil dari penelitian didapatkan indeks utilitas seluruh pasien HIV dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L yaitu sebesar 0,833.

Tabel 4.10 Hasil Indeks Utilitas Kuesioner EQ-5D-5L Berdasarkan Komplikasi

Pasien HIV dengan komplikasi	Jumlah (n)	Rata-rata indeks utilitas \pm SD
Komplikasi TB	9	0,867 \pm 0,164
Komplikasi Kandidiasis	4	0,882 \pm 0,095
Komplikasi Sifilis	2	0,649 \pm 0,263
Komplikasi TB + Kondioma	1	1 \pm 0
Komplikasi Pneumonia + Kandidiasis	1	0,69 \pm 0
Non Komplikasi	40	0,829 \pm 0,151
Total pasien komplikasi dan tanpa komplikasi	57	0,833 \pm 0,155

Hasil dari penelitian didapatkan total keseluruhan indeks utilitas yang didapatkan adalah 0,833 \pm 0,155.

4.1.4 Hubungan Komplikasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV Yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Tabel 4.11 Korelasi Komplikasi Terhadap Indeks Utilitas

	Jumlah (n)	Indeks Utilitas	Signifikansi (p)	Keterangan
Pasien Komplikasi	17	0,868	0,885	0,885 > 0,05

Hasil dari penelitian didapatkan signifikansi (p) = 0.885 (p > 0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara komplikasi dan kualitas hidup.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Mei 2023 di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Sebelum melakukan penyebaran kuesioner kepada responden, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden yang berbeda dengan responden yang akan dijadikan sampel penelitian, pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner EQ-5D-5L menggunakan aplikasi SPSS versi 28. Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan

kuesioner dalam mengukur variabel penelitian. Hasil uji validitas penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 dimana semua domain EQ-5D-5L dinyatakan valid untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda karena semua domain memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,361).

Instrumen EQ-5D-5L dalam penelitian ini juga dilakukan uji reliabilitas yang dapat dilihat pada tabel 4.2 dimana kuesioner dikatakan reliabel karena memiliki nilai *chronbach's alpha* 0,706. Kuesioner dinyatakan reliabel jika memiliki nilai *chronbach's alpha* $> 0,6$. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan dapat dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan valid dan reliabel, sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

4.2.2 Karakteristik

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Maret-Mei 2023 di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil terkait karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, umur, komplikasi dan lama menderita HIV.

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik jenis kelamin pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa persentase pasien HIV laki-laki (61,40%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (38,60%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk., (2015) di RS Dr. M. Djamil Padang, bahwa pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan dengan perbandingan 3:1. Hal ini disebabkan oleh laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi dan sering berganti pasangan serta banyak memiliki orientasi seksual berupa homoseksual (Marshallita, 2020). Hasil dari kedua penelitian di atas sesuai dengan Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2022, yang menunjukkan jumlah Orang Dengan HIV (ODHIV) yang ditemukan pada periode Januari – Juni 2022 berdasarkan jenis kelamin laki-laki (70%) dan perempuan (30%). Jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari – Juni 2022

berdasarkan faktor risiko, sebanyak 28,5% homoseksual yang merupakan kelompok populasi LSL (27%) dan Waria (1,0%) (Kemenkes RI, 2022).

Mayoritas umur pasien yang ditunjukkan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada penelitian ini kelompok umur yang paling banyak menderita HIV berada dalam rentang umur 26-32 tahun dengan persentase sebesar 29,82%. Rentang umur tersebut paling banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 12 dari 17 pasien. Umur tersebut adalah umur yang aktif secara seksual dan reproduktif memiliki dorongan seks yang kuat, selain itu umur tersebut diasumsikan seseorang yang sudah memiliki pekerjaan dan memiliki keuangan yang stabil sehingga dapat memiliki gaya hidup yang berisiko.

Pada tabel 4.5 menunjukkan pasien selama terdiagnosa HIV, pasien juga mengalami komplikasi yaitu sebesar 29,82% dan pasien tanpa komplikasi yaitu sebesar 70,18%. Distribusi komplikasi pasien HIV rawat jalan di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa komplikasi dengan persentase terbesar dalam penelitian ini yaitu TB paru sebesar 52,63%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia dkk., (2016) di Rumah Sakit dr. Soedarso, Pontianak, Kalimantan Barat menemukan bahwa infeksi oportunistik terbanyak pada pasien HIV dalam penelitian yang dilakukan adalah tuberkulosis (TB) sebesar 27,9%. Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dapat terjadi karena infeksi primer, reaktivasi infeksi laten ataupun infeksi berulang dari lingkungan. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu infeksi paling sering pada penderita HIV/AIDS. Akibat kerusakan *cellular immunity* oleh infeksi HIV menyebabkan berbagai infeksi oportunistik, seperti TB. Angka kematian akibat infeksi TB pada penderita HIV lebih tinggi, TB merupakan penyebab kematian tersering (30-50%) pada penderita HIV/AIDS (Framasari dkk., 2020). Jumlah *viral load* yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya immunosupresi pada host dan meningkatkan virulensi kuman TB. Kondisi immunosupresi dapat meningkatkan kemungkinan kuman TB yang dorman mengalami reaktivasi (Baedowi dkk., 2020). Pada penelitian Widiyanti (2016) *viral load* pada penderita terinfeksi HIV koinfeksi TB meningkat enam hingga tujuh kali dibandingkan HIV tanpa TBC, hal ini

mengakibatkan perkembangan HIV menjadi AIDS lebih cepat.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa pasien yang lama menderita HIV paling banyak 1-3 Tahun dengan persentase sebesar 52,63%. Pada penelitian ini pasien yang lama menderita HIV 1-3 tahun memiliki kualitas hidup yang kurang baik, hal ini karena pada saat didiagnosis pasien belum bisa menerima kenyataan bahwa dia terinfeksi HIV selain itu ada 9 pasien yang memiliki kualitas hidup kurang baik dikarenakan adanya infeksi oportunistik yang membuat mereka semakin stress. Pasien dengan lama menderita > 3 tahun memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Berdasarkan dari hasil wawancara pasien mengatakan bahwa ketika pertama kali terdiagnosa HIV, pasien merasa sendirian dan berfikir bahwa mereka akan hidup sekitar 1-3 tahun saja akan tetapi setelah mengenal HIV lebih dalam dan mempelajari apa itu HIV ternyata HIV itu tidak seburuk yang mereka pikirkan, ditambah lagi ada dukungan dari keluarga dan teman-teman disekitarnya yang membuat pasien patuh dalam menjalani terapi ARV sehingga pasien dapat bertahan hidup lebih dari 3 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liyanovitasari dkk., (2020) di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kasih Kudus, Jawa Tengah menemukan bahwa pasien yang lama menderita HIV/AIDS paling banyak yaitu 1-3 tahun. Berdasarkan tabel silang pada penelitian tersebut didapatkan data pada responden dengan kualitas hidupnya baik dan sangat baik lebih banyak dijumpai pada lama menderita ≥ 3 tahun sedangkan pada responden dengan kualitas hidupnya cukup lebih banyak dijumpai pada lama menderita 1-3 tahun.

4.2.3 Penilaian Skor Utilitas

4.2.3.1 Deskripsi

Pengukuran nilai kualitas hidup pada pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dilakukan dengan menggunakan instrumen (kuesioner) EQ-5D-5L. Kuesioner EQ-5D-5L terdiri dari 5 domain pertanyaan meliputi kemampuan berjalan atau mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, rasa sakit atau rasa tidak

nyaman serta domain kecemasan atau depresi. Persentase pasien dengan masalah di setiap dimensi EQ-5D-5L pasien HIV dilaporkan pada tabel 4.8.

Dimensi kemampuan berjalan berdasarkan hasil penelitian memiliki masalah sebesar 28,1% dengan persentase yaitu pada level sedikit bermasalah. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien yang memiliki masalah pada dimensi kemampuan berjalan dapat disebabkan karena ada 5 pasien terjatuh dan menyebabkan keseleo bahkan ada yang patah kaki sehingga tidak mampu berjalan, keadaan tersebut terjadi pada pasien yang berumur 20 tahun, 24 tahun, 41 tahun, 50 tahun dan 59 tahun. Ada 11 pasien yang merasakan nyeri pada bagian sendi sehingga sedikit sulit untuk berjalan. Hal ini juga dijelaskan oleh Meliala dkk., (2008) bahwa nyeri pada penderita HIV memberikan dampak negatif pada fisik dan psikis, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu keluhan nyeri yang paling sering didapatkan yaitu berupa nyeri sendi.

Dimensi perawatan diri berdasarkan hasil penelitian memiliki masalah sebesar 5,3% dengan persentase pada level sedikit bermasalah. Ada 3 pasien yang mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri seperti mandi dan berpakaian yang merupakan pasien yang memiliki kendala pada dimensi kemampuan berjalan, sehingga pasien yang mengalami kesulitan dalam perawatan diri membutuhkan bantuan keluarga ketika ingin mandi atau berpakaian. Hal ini juga dijelaskan oleh Hardono dkk., (2019) dalam penelitiannya, bahwa keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan perawatan diri.

Dimensi kegiatan yang biasa dilakukan berdasarkan hasil penelitian memiliki masalah sebanyak 26,3%, dengan persentase terbanyak pada level sedikit bermasalah yaitu sebanyak 24,6%. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan 13 pasien yang memiliki masalah pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan hal ini juga dipengaruhi oleh dimensi kemampuan berjalan. Apabila pasien

mengalami kesulitan berjalan maka pasien juga memiliki kesulitan dalam melakukan kegiatan yang biasa dilakukan seperti melakukan kegiatan rumah tangga atau melakukan kegiatan di luar rumah. Sebagian responden masih memiliki kemampuan berjalan yang baik, akan tetapi keluarga pasien melarang pasien untuk melakukan aktivitas yang membuat pasien merasa kelelahan yang nantinya pasien menjadi drop.

Dimensi rasa nyeri atau tidak nyaman berdasarkan hasil penelitian memiliki masalah sebanyak 52,6%, dengan persentase yaitu pada level sedikit bermasalah. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan 30 pasien yang memiliki masalah pada dimensi rasa nyeri atau tidak nyaman dapat disebabkan karena infeksi HIV atau efek obat ARV yang mereka konsumsi. Efek samping obat yang biasanya timbul pada saat mengonsumsi obat ARV yaitu pusing, mual dan muntah, dan ruam, sehingga mengganggu pekerjaan yang mereka lakukan dan membuat mereka merasa tidak nyaman. Hal yang sama juga dijelaskan Puspasari dkk., (2018) dalam penelitiannya, bahwa mual pusing, gatal dan ruam adalah efek samping yang paling banyak dirasakan.

Dimensi cemas/depresi berdasarkan hasil penelitian memiliki masalah sebanyak 50,9%, dengan persentase terbanyak pada level sedikit bermasalah yaitu sebanyak 33,3%. Pasien yang bermasalah pada dimensi cemas/depresi lebih banyak pasien dengan lama menderita HIV 1-3 tahun. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan 29 pasien yang memiliki masalah pada dimensi cemas/depresi disebabkan karena tidak adanya dukungan dari keluarga, pasien merasa dikucilkan bahkan ada pasien yang dipisahkan ditempat yang berbeda. Penyakit HIV menjadikan penderitanya pada situasi stress psikologis yang luar biasa, ditambah dengan problem sosial lainnya seperti stigma negatif di masyarakat, semakin membuat penderita masuk dalam kondisi semakin tertekan. Awalnya sumber stress bagi penderita HIV adalah sakitnya itu sendiri, namun mengingat penyakitnya yang

menular dan didukung pemahaman masyarakat yang minim terhadap penyakit itu sendiri akhirnya melahirkan situasi dari luar penderita HIV sebagai sumber stress berat juga. Hal yang sama juga dijelaskan oleh Bathia & Munjal (2014) bahwa kejadian depresi lebih banyak terjadi pada pasien HIV dengan dukungan sosial yang buruk.

4.2.3.2 Indeks Utilitas

Kualitas hidup pasien HIV perlu diukur karena penyakit HIV merupakan penyakit kronis dan tidak dapat disembuhkan sehingga yang perlu dilakukan yaitu mempertahankan kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien HIV dapat diukur dan menghasilkan nilai berupa indeks utilitas. HIV menyebabkan tingginya angka mortalitas dan morbiditas. Konsekuensi lainnya yaitu dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, buruknya kualitas hidup mengakibatkan keterbatasan pada aktivitas fisik dan aktivitas sosial pada pasien HIV/AIDS (Prayoga dkk., 2022). Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EQ-5D-5L yang kemudian dikonversikan menjadi indeks utilitas menggunakan *value set*. Hasil pengukuran indeks utilitas dapat dilihat pada tabel 4.9.

Pengukuran indeks utilitas dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan masing-masing jenis komplikasi, non komplikasi dan total keseluruhan pasien. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.10 bahwa beberapa pasien dengan adanya komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (lebih rendah) dibandingkan dengan non komplikasi. Pasien bisa bertahan hidup dengan adanya komplikasi dari HIV, namun masih menyisakan sejumlah persoalan terutama perubahan fisik dan kesehatan mental yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup. Masing-masing yang mengalami komplikasi juga tidak semuanya mengalami kualitas hidup yang buruk. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap HIV itu sendiri.

Nilai indeks utilitas instrumen EQ-5D-5L berkisar 0-1, dimana

0 menggambarkan keadaan tidak bisa melakukan apa-apa (mati) dan 1 menggambarkan keadaan sempurna. Total keseluruhan indeks utilitas yang didapatkan dalam penelitian ini adalah $0,833 \pm 0,155$ dengan rata-rata kondisi kesehatan pasien yang menjalani pengobatan HIV tidak dalam keadaan sempurna maupun sangat buruk. Berdasarkan dari hasil wawancara sebagian besar pasien masih mempunyai harapan dan semangat hidup karena adanya dukungan yang besar dari keluarga seperti dalam mengambil obat ARV pasien didampingi oleh pasangan atau keluarga terdekat dan ada juga dukungan dari pendukung sebaya sehingga adanya semangat pasien untuk menjalani hidup kedepannya. Sebagian pasien ada juga yang mengatakan bahwa anak menjadi alasan utama mereka untuk bangkit dari keterpurukan karena pasien merasa bahwa anak masih membutuhkan mereka untuk disupport. Hasil ini tidak jauh beda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tran *et al.*, (2012) diketahui bahwa rata-rata indeks utilitas pasien HIV yang menjalani pengobatan dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L sebesar 0,65 dan dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L ini menunjukkan sifat yang baik dalam mengukur HRQOL pasien HIV/AIDS dan baik untuk memantau hasil dari penggunaan obat antiretroviral. Hasil pengukuran disetiap negara dapat berbeda, hal ini dapat di pengaruhi oleh faktor demografi maupun sosial budaya.

4.2.4 Hubungan Komplikasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV Yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Pada tabel 4.10 menunjukkan analisis hubungan bivariat antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien HIV yang menjalani pengobatan rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian uji *chi square* didapatkan nilai signifikansi (p) = 0.885 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara komplikasi dan kualitas hidup. Berkaitan dengan kualitas hidup, orang dengan HIV sangat rentan terkena berbagai

penyakit yang disebabkan terinfeksi virus HIV yang meliputi beberapa dimensi kehidupan seperti fisik, psikologi, dan sosial. Pasien HIV harus patuh terhadap terapi ARV salah satu penyebabnya adalah untuk mencegah penurunan limfosit CD4 dan menurunkan jumlah virus HIV didalam tubuh sehingga mengurangi terjadinya infeksi oportunistik. Semakin tinggi tingkat kepatuhan maka kadar *viral load* akan menjadi baik bahkan tidak terdeteksi, hal ini membuat pasien HIV mempunyai persepsi/mempercayai bahwa dengan meminum obat ARV hidup mereka akan bertahan lebih lama.

Hubungan antara infeksi oportunistik (IO) dan HIV bersifat dua arah atau timbal balik. Infeksi HIV menyebabkan imunosupresi yang memberikan kesempatan bagi patogen oportunistik untuk menyebabkan penyakit, sebaliknya IO juga dapat mengubah perjalanan HIV melalui peningkatan *viral load* sehingga mempercepat perkembangan serta meningkatkan transmisi HIV (Aminah, 2020). Antiretroviral menurunkan insiden IO secara drastis, membantu resolusi dan perbaikan IO, termasuk IO yang profilaksis dan terapi spesifiknya belum tersedia. Terapi antiretroviral tidak dapat menggantikan kebutuhan terhadap profilaksis antimikrobial pada pasien dengan imunosupresi yang berat, namun telah menjadi landasan strategi untuk menurunkan berbagai infeksi dan proses terkait HIV (Framasari *et al.*, 2020).

Pasien HIV dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang baik karena sebagian besar pasien mendapat dukungan dari pasangan hidup maupun keluarga besar mereka. Dukungan yang didapat dari keluarga ini sangat penting untuk keberlangsungan terapi karena keluarga adalah orang terdekat pasien yang selalu dapat memantau dan mengawasi pasien terutama pada saat semangat pasien untuk mengikuti terapi menurun. Selain itu juga, peran petugas kesehatan yang aktif sebagai konselor, edukator, advokator serta melakukan perawatan secara langsung dapat mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusnitasari dkk, (2021), menunjukkan bahwa ada beberapa pasien yang

memiliki infeksi oportunistik, dengan jenis IO yang paling banyak diderita oleh ODHA adalah Tuberkulosis. Hasil analisis menunjukkan bahwa infeksi oportunistik pada ODHA tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup ODHA pasangan serodiskordan dan serokonkordan ($p = 0.499$). Dari kedua penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shan *et al.*, (2011) di Henan, Cina bahwa ODHA yang memiliki gejala IMS (Infeksi Menular Seks) dapat menurunkan kualitas hidup hidupnya. Hal ini menyatakan bahwa tidak semua komplikasi atau infeksi oportunistik berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV yang menjalani pengobatan, terutama bila komplikasi atau IO dapat dikelola dengan baik maka pasien tetap dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang pengukuran indeks utilitas menggunakan instrumen EQ-5D-5L pada pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai indeks utilitas pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang diukur menggunakan kuesioner EQ-5D-5L sebesar $0,833 \pm 0,155$.
2. Jenis komplikasi pada pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yaitu TB paru (52,63%), kandidiasis (26,32%), sifilis (10,53%), kondiloma (5,26%), dan pneumonia (5,26%).
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien HIV di poli klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Uji *chi-square* menunjukkan hasil nilai signifikansi yaitu $0,885 > 0,05$ pada indeks utilitas yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi dan kualitas hidup.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan kajian farmakoekonomi lainnya yang meliputi *Cost Effectiveness Analysis (CEA)*, *Cost Minimization Analysis (CMA)*, *Cost Benefit Analysis (CBA)*.
2. Perlu dilakukan evaluasi kualitas hidup secara berkala terhadap pasien HIV yang melakukan pengobatan rawat jalan supaya dapat diketahui apakah ada perubahan terkait indeks utilitas pasien atau tidak.
3. Untuk para peneliti selanjutnya, disarankan agar melakukan penelitian tentang hubungan stadium terhadap indeks utilitas pasien HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Agborsangaya, C.B., Lahtinen, M., Cooke, T., & Johnson, J.A. 2014. Comparing the EQ-5D 3L and 5L: measurement properties and association with chronic conditions and multimorbidity in the general population. *Health and Quality of Life Outcomes* 12 (1): 74.
- Aminah, D. 2020. Studi Literatur: Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan tentang Infeksi Oportunistik. *Skripsi*. Prodi DIII keperawatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Hal. 23-24.
- Andayani, 2013. *Farmakoekonomi: Prinsip Dan Dasar Metodologi*. Bursa Ilmu Yogyakarta.
- Baedowi, A., Zulfian, Rusmini, H., Prasetia, T. 2020. Hubungan Jumlah *Viral Load* Dengan Kejadian TBC Pada Pasien HIV/AIDS Yang Mendapatkan Terapi ARV. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3): 247-254.
- Bathia, M.S., & Munjal, S. 2014. Prevalence of Depression in People Living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors Associated with it. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 8(10).
- Charisma, A.N., Dewi, K.P., Marfiani, E. 2021. Modalitas Pemeriksaan Penunjang Pada Penegakan Diagnostik *Pneumocystis Pneumonia* (PCP) Pada HIV/AIDS. *Indonesia Journal Chest*, 8 (1).
- Devlin, N.J., & Brooks, R. 2017. EQ-5D and the EuroQol Group: Past, Present and Future. *Applied Health Economics and Health Policy* 15 (2): 127-137.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G. R., Wells, B.G., Posey L.M. 2020. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, Eleventh Edition*. USA: McGraw-Hill Education Companies.
- Dismalyansa. 2019. Pengaruh Hiperbarik Oksigen Terhadap Kualitas Hidup Penderita Ulkus Kaki Diabetik Di RSAL Dr. Ramelan Surabaya. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan. Universitas Airlangga Surabaya. Hal 49-50.
- Endarti, A.T., 2015. Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7 (2): 97-108.
- EuroQol. 2015. *How to Use EQ-5D*. EuroQol Research Foundation. EuroQol Office Marten Meesweg 107 3068 AV Rotterdam, The Netherlands. Dilihat 19 September 2022. <<https://euroqol.org/publications/user-guides/>>.

(Disarikan dari berbagai sumber).

EuroQol. 2017. *EQ-5D Instruments*. EuroQol Research Foundation. EuroQol Office Marten Meesweg 107 3068 AV Rotterdam, The Netherlands. Dilihat 30 September 2022. <<https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>>. (Disarikan dari berbagai sumber).

Framasari, D. A., Flora, R., Sitorus, R.J. 2020. Infeksi Oportunistik Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Terhadap Kepatuhan Minum ARV (Antiretroviral) Di Kota Palembang. *JMJ*, 8 (1).

Feeny, D., Furlong, W., Torrance, G.W., Goldsmith, C.H., Zhu, Z., DePauw, S., dkk. 2011. Multiattribute and single-attribute utility functions for the health utilities index mark 3 system. *Medical Care*, 40: 113-128.

Gultom, R. 2020. Evaluasi Pola Terapi Pengobatan Penyakit-Penyakit Penyerta (Komorbid) pada Pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*, 6 (1): 1-10.

Hardono, Tohiriah, S., Wijayanto, W.P., Sutrisno. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan *Personal Hygiene* pada Lansia. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1).

Kementerian Kesehatan RI dan Direktorat Jendral P2P. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa*.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Buku Panduan Penilaian Teknologi Kesehatan "Efektivitas Klinis dan Evaluasi Ekonomi"*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2019. *No HK.01.07/MENKES/90/2019. Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Hal 154-156.

Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Laporan Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*. Hal 7.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2022*. Hal 3-4.

- Kiling, I.Y., Bunga, B. N. K. 2019. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*,1 (3): 149-165.
- Liyanovitasari, Lestari, P. 2020. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kasih Kudus Jawa Tengah. *Healthy Tadulako Journal*, 6 (2): 1-81.
- Mardia, Ahmad, R.A., Riyanto, B.S., 2017. Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS berdasarkan kriteria diagnosis dan faktor lain di Surakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33 (3): 147-152.
- Mika Tri, K.S., Ika Puspita Sari, A.W.K. 2014. Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan Dan Hasi Terapi Pasien Hipertensi Di Poli Klinik Penyakit Dalam Rsud Cilacap Periode Desember 2013-Januari 2014. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* 4 (4): 3.
- Marshalita, N. 2020. Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Oktober 2017 – Oktober 2018. *JIMKI*, 8 (1): 9-10.
- Meliala, L., Suryamiharja, A., Wirawan, R.B., Sadeli, A.H., Amir, D. 2008. *Nyeri Neuropatik*. Yogyakarta: Medikagama Press. Hal 272.
- Mulyadi, M.A., Masria, S., Saefulloh, A. 2021. Karakteristik Pasien Penderita HIV/AIDS di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. ProMarshalita, N. 2020. Gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Oktober 2017 - Oktober 2018. *JIMKI*, 8 (1).
- Natalia, D., Susanti, W.E., Mukarromah, A. 2016. Infeksi Oportunistik pada Pasien Terinfeksi HIV di Rumah Sakit dr. Soedarso, Pontianak, Kalimantan Barat. *Majalah Kedokteran UKI*, 32 (2).
- Nursalam, Kurniawati, N.D., Misutarno, Solikhah, F.K. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 42-200.
- Orsega, S. 2015. Adult HIV Infection Treatment Update 2014: An Approach to HIV Infection Management and Antiretroviral Treatment. *Journal for Nurse Practitioners*, 11 (1), 95-102.
- Peraturan Gubernur Kalimantan Timur. 2021. *Sistem Akuntansi Pemerintah Daerah*. Hal 95.
- Prayoga, H., Ayuningtyas, D. 2022. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUD Pasar Rebo Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *Journals Of*

Ners Community. 11 (6): 827-833.

Popping, S., Kall, M., Nichols, B.E., Stempfer, E., Versteegh, L., Sighem, A.V., Versteegh, M., Boucher, C., Delpesch, V., Verbon, A. 2021. Quality of life among people living with HIV in England and the Netherlands: a population-based study. *The Lancet Regional Health* 10 (1): 77.

Profil RSUD A.W. Sjahranie. 2017. Dilihat 12 Desember 2022. <<https://pdfslide.net/documents/profil-rsudaws-samarindadocx.html>>. (Disarikan dari berbagai sumber).

Hospital Profile RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. 2021. Dilihat 12 Desember 2022. <<https://www.rsudaws.co.id/>>. (Disarikan dari berbagai sumber).

Purba, F.D., *et al.*, 2017. The Indonesian EQ-5D-5L Value Set. *Pharmacoeconomics* 35 (11): 1153-1165.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Infodatin HIV*. Jakarta. Hal 2.

Putri., Jolanda, A., Darwin, E., Efrida. 2015. Pola Infeksi Oportunistik Yang Menyebabkan Kematian Pada Penyandang AIDS di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010 - 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1).

Ramadhanti, A. 2020. Perbedaan Kejadian *kondiloma Akuminata* Pada Pasien HIV Berdasarkan Stadium Klinis Infeksi HIV. *Ibnu Sina*, 19 (1): 2614-2996.

Ramadhani, R.A. 2022. Hubungan Karakteristik Penggunaan ARV Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Kota Makassar. Hal 29.

Rascati, K. 2013. *Essentials of Pharmacoeconomics*, 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Reenen, M., & Janssen, B. 2015. *EQ-5D-5L User guide: Basic Information on How to Use The EQ-5D-5L Instrument*. Rotterdam: EuroQol Group EuroQol Research Foundation.

Romero, M., Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. 2013. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? *SpringerPlus*, 2 (1): 664.

Shan, Duo *et al.* 2011. Quality of Life and Related Factors among HIV-Positive Spouses from Serodiscordant Couples under Antiretroviral Therapy in Henan Province, China. *Plos One*. 0021839

- Susyanty, A.L., Handayani, R.S., & Sugiharti. 2017. Keterjangkauan Biaya untuk Mendapatkan Pengobatan pada Anak dengan HIV AIDS dan Infeksi Oportunistik. *Media Litbangkes* 27 (3): 161–168.
- Suyanto, F.C., Rusyati, L.M.M., Indira, I.E. 2019. Virus/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) Dengan Kandidiasis Orofaring Di VCT Rsup Sanglah Bali Periode September 2015 – September 2016. *E-Jurnal Medika*, 8 (4): 2303-1395.
- Tran, B.X., Ohinmaa, A., & Nguyen, L.T. 2012. Quality of life profile and psychometric properties of the EQ-5D-5L in HIV/AIDS patients. *Health and Quality of Life Outcomes* 10 (1): 132.
- World Health Organization. (2017). *The World Health Organization Quality of Life*.
- Widiyanti M, Fitriana E, I. E. 2016. Karakteristik Pasien Koinfeksi TB-HIV Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua. *SEL*, 3(2): 49–55.
- Widyanto, C.F., Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Widyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Penerbit: Erlangga. Hal 84.
- Yusnitasari, A.S., Rahmadani, S., Mahendra, V., Andini, Fitrianih, A.S. 2021. Determinan Kualitas Hidup Pasien Hiv Pasangan Serodiskordan Dan Serokonkordan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8 (2).

Lampiran 1. Surat Persetujuan Izin Penelitian Dari RSUD AWS



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJHRANIE

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123

Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)

Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el kaltim@rsudaws.co.id

Samarinda, 03 Maret 2023

Nomor : 000.9/ 2021 /Diklit
Lamp : --
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Dirgahayu Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda Nomor:20S/STIKDS-Far/II/2023 Tanggal 20 Februari 2023, perihal Permohonan ijin Penelitian bersama ini kami sampaikan bahwa:

Pada prinsipnya kami dapat menerima ijin Penelitian Mahasiswa Stikes Dirgahayu Samarinda a.n:

No	Nama	Judul
1.	Angela Marici Re'u NIM: 191148201066	Pengukuran Indeks Utilitas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L Pada Pasien HIV di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

untuk melaksanakan Ijin Penelitian di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

1. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, wajib mematuhi ketentuan dan tata tertib protokol kesehatan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Penelitian ini telah di review dan telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.
3. Sebelum melaksanakan kegiatan penelitian, agar dapat menyelesaikan pembayaran sesuai dengan Pergub Nomor 58 Tahun 2013.
4. Setelah menyelesaikan kegiatan penelitian, peneliti wajib mengumpulkan 1 rangkap hasil penelitian kepada Bidang Diklit & Mutu SDM.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Lampiran 2. Surat Kode Etik Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE Jl.Palang Merah Indonesia No.1 Telp.(0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793 S A M A R I N D A 7 5 1 2 3	
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA		
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO : 22/KEPK-AWS/III/2023		
Protokol Penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>		
<u>Peneliti Utama</u> <i>Principal In Investigator</i>	: Angela Marici Re'u	
<u>Nama Institusi</u> <i>Name Of The Institution</i>	: Prodi Farmasi STIKES DIRGAHAYU	
<u>Dengan Judul:</u> <i>Title</i>	: "Pengukuran Indeks Utilitas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L Pada Pasien HIV di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahrani Samarinda"	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai Ilmiah, 3)Penceraaan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016.Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1)Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assesment and Benefits, 4)Risks 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by fulfilment of the indicators of each standard.</i>		
		Maret 2023
Dr. dr. J. Pertiwi Kalalo, Sp.PK NIDN 19681028 200001 2 001		

Lampiran 3. Lembar Perkenalan Peneliti

LEMBAR PERKENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari Perkenalkan nama saya Angela Marici Re'u. Saya adalah Mahasiswa S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang Pengukuran Indeks Utilitas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L pada Pasien HIV di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari sangat kami harapkan dalam menjawab kuesioner ini, dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari bersifat sukarela, dan berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden untuk mengisi kuesioner ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Angela Marici Re'u

191148201066

Lampiran 4. Surat Pernyataan Keikutsertaan Dalam Peneliti

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Rekam Medik :

Dengan ini sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapatkan keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan peneliti tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“Pengukuran Indeks Utilitas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L pada Pasien HIV di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda”**.

Dengan demikian surat ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa adanya paksaan.

Responden

(TTD)

Lampiran 5. Lembar Informasi Responden

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN

Isilah data berikut dan berilah tanda (✓) untuk melengkapi data anda dibawah ini:

Data Pribadi Responden	
Nama	
No. Rekam Medik/KIB	
Tempat, Tanggal Lahir	
Alamat	
Umur	
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Lamanya HIV (dalam bulan/tahun)	
Komplikasi	

Lampiran 6. Instrumen *European Quality of life-5 Dimension-5 Levels (EQ-5D-5L)* versi Indonesia

Untuk setiap judul, berilah tanda centang (✓) di dalam SALAH SATU kotak yang paling sesuai dengan kesehatan Anda HARI INI.

KEMAMPUAN BERJALAN

- Saya tidak kesulitan dalam berjalan
- Saya sedikit kesulitan dalam berjalan
- Saya cukup kesulitan dalam berjalan
- Saya sangat kesulitan dalam berjalan
- Saya tidak bisa berjalan

PERAWATAN DIRI

- Saya tidak kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri
- Saya sedikit kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri
- Saya cukup kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri
- Saya sangat kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri
- Saya tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri

KEGIATAN YANG BIASA DILAKUKAN (*misalnya bekerja, belajar mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kegiatan keluarga, atau bersantai/berekreasi*)

- Saya tidak kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan
- Saya sedikit kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan
- Saya cukup kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan
- Saya sangat kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan
- Saya tidak bisa mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan

RASA NYERI/TIDAK NYAMAN

- Saya tidak merasa nyeri / tidak nyaman
- Saya merasa sedikit nyeri / tidak nyaman
- Saya merasa cukup nyeri / tidak nyaman
- Saya merasa sangat nyeri / tidak nyaman
- Saya merasa amat sangat nyeri / tidak nyaman

RASA CEMAS/DEPRESI (SEDIH)

- Saya tidak merasa cemas / depresi (sedih)
- Saya merasa sedikit cemas / depresi (sedih)
- Saya merasa cukup cemas / depresi (sedih)
- Saya merasa sangat nyeri / tidak nyaman
- Saya merasa amat sangat cemas / depresi (sedih)

Lampiran 7. Output Hasil Uji Validitas Kuesioner EQ-5D-5L

		Correlations					
		Kemampuan Berjalan	Perawatan Diri	Kegiatan Yang Biasa Dilakukan	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	Rasa Cemas/Depresi	Total
Kemampuan Berjalan	Pearson Correlation	1	.212	.646**	.086	-.036	.536**
	Sig. (2-tailed)		.260	.000	.651	.850	.002
	N	30	30	30	30	30	30
Perawatan Diri	Pearson Correlation	.212	1	.188	-.212	.422*	.420*
	Sig. (2-tailed)	.260		.319	.260	.020	.021
	N	30	30	30	30	30	30
Kegiatan Yang Biasa Dilakukan	Pearson Correlation	.646**	.188	1	.076	.147	.653**
	Sig. (2-tailed)	.000	.319		.689	.437	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	Pearson Correlation	.086	-.212	.076	1	.238	.464**
	Sig. (2-tailed)	.651	.260	.689		.205	.010
	N	30	30	30	30	30	30
Rasa Cemas/Depresi	Pearson Correlation	-.036	.422*	.147	.238	1	.747**
	Sig. (2-tailed)	.850	.020	.437	.205		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.536**	.420*	.653**	.464**	.747**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.021	.000	.010	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Activa
Go to Se

Lampiran 8. Output Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.706	.726	5

Lampiran 9. Output Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Komplikasi Dengan Kualitas Hidup

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.414 ^a	28	.885
Likelihood Ratio	17.229	28	.944
Linear-by-Linear Association	.642	1	.423
N of Valid Cases	17		

a. 40 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Lampiran 10. Data Karakteristik Responden

No.	Nama Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Lamanya HIV	Komplikasi						EQ5D health state	EQ-5D index score (utility)		
						EQ-5D descriptive								
						MO	SC	UA	PD	AD				
1	Tn. JS	31	Laki-Laki	6 bulan	TB	1	1	1	2	3	11123	0,78		
2	Tn. MS	30	Laki-Laki	7 tahun	TB, Kondiloma	1	1	1	1	1	11111	1		
3	Ny. RS	45	Perempuan	14 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1		
4	Ny. SY	27	perempuan	2 tahun	TB	1	1	2	2	2	11222	0,745		
5	Ny. LM	37	Perempuan	4 bulan	sifilis	2	2	2	1	4	22214	0,463		
6	Tn. DA	24	Laki-Laki	13 tahun	tidak ada	2	1	1	2	1	21121	0,795		
7	Tn. DJ	67	Perempuan	10 tahun	tidak ada	2	1	2	1	1	21211	0,791		
8	Tn. AS	25	Laki-Laki	2 tahun	kandidiasis	1	1	1	2	2	11122	0,835		
9	Tn. AN	34	Laki-Laki	8 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1		
10	Tn. AT	43	Laki-Laki	14 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1		
11	Tn. MN	31	Laki-Laki	3 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921		
12	Tn. ZA	53	Laki-Laki	5 tahun	tidak ada	1	1	1	2	2	11122	0,835		
13	Tn. AR	50	Laki-Laki	7 tahun	tidak ada	2	1	1	2	1	21121	0,795		
14	Ny. IW	42	Perempuan	5 tahun	TB	1	1	1	1	1	11111	1		
15	Ny. AH	43	Perempuan	7 tahun	tidak ada	2	1	2	2	1	21221	0,705		
16	Tn. HS	32	Laki-Laki	1 tahun	kandidiasis	1	1	1	2	3	11123	0,78		
17	Tn. BI	44	Laki-Laki	6 tahun	tidak ada	2	1	1	2	1	21121	0,795		
18	Ny. DH	35	Perempuan	8 tahun	tidak ada	2	1	2	1	1	21211	0,791		
19	Tn. AL	40	Laki-Laki	2 tahun	syifilis	1	1	1	2	2	11122	0,835		
20	Ny. JH	34	Perempuan	2 tahun	tidak ada	2	1	2	2	2	21222	0,626		

21	Ny. PE	40	Perempuan	8 tahun	tidak ada	1	1	1	2	1	11121	0,914
22	Tn. ER	53	Laki-Laki	11 taHun	tidak ada	2	1	2	1	1	21211	0,791
23	Tn. MR	20	laki-laki	1 tahun	tidak ada	2	1	3	2	1	21321	0,639
24	Ny. RL	35	Perempuan	8 bulan	pnumonia, kandidiasis	1	1	2	2	3	11223	0,69
25	Ny. SU	46	Perempuan	3 tahun	tidak ada	2	1	2	1	1	21211	0,791
26	Ny. SM	32	Perempuan	1 tahun	TB	1	1	1	1	2	11112	0,921
27	Tn. MA	37	Laki-Laki	7 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921
28	Ny. MI	27	Perempuan	10 bulan	tidak ada	2	1	2	2	5	21225	0,4
29	Tn. HI	31	Laki-Laki	1 tahun	tidak ada	2	1	2	2	2	21222	0,626
30	Tn. DC	35	Perempuan	8 tahun	kandidiasis	1	1	1	2	1	11121	0,914
31	Tn. BU	33	Laki-Laki	9 bulan	tidak ada	2	1	2	2	3	21223	0,571
32	Ny. KH	22	Perempuan	3 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921
33	Ny. TK	31	Perempuan	6 tahun	tidak ada	1	1	1	2	1	11121	0,914
34	Tn. DI	25	Laki-Laki	1 tahun	tidak ada	1	1	1	2	5	11125	0,609
35	Tn. AM	27	Laki-Laki	7 tahun	TB	1	1	1	1	1	11111	1
36	Tn. RI	33	Laki-Laki	2 tahun	TB	1	1	1	1	1	11111	1
37	Ny. SR	30	Perempuan	5 tahun	tidak ada	1	1	1	2	1	11121	0,914
38	Tn. MJ	49	Laki-Laki	5 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921
39	Ny. JM	52	Perempuan	2 tahun	TB	1	1	1	1	1	11111	1
40	Ny. AF	42	Laki-Laki	5 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1
41	Tn. JY	26	Laki-Laki	2 tahun	TB	1	1	1	2	2	11122	0,835
42	Tn. AG	30	Laki-Laki	3 tahun	kandidiasis	1	1	1	1	1	11111	1
43	Tn. YF	24	Laki-Laki	1 tahun	tidak ada	1	1	1	2	3	11123	0,78
44	Tn. HP	32	Laki-Laki	5 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1
45	Tn. MK	27	Laki-Laki	1 tahun	tidak ada	1	1	1	2	2	11122	0,835
46	Ny. MA	27	Perempuan	1 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921
47	Tn. WI	47	Laki-Laki	3 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921
48	Ny. MN	45	Perempuan	4 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1

49	Tn. TS	41	Laki-Laki	10 bulan	tidak ada	2	2	2	2	3	22221	0,47
50	Ny. SA	33	Perempuan	6 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1
51	Ny. BA	33	Perempuan	9 tahun	tidak ada	1	1	1	2	2	11122	0,835
52	Tn. LU	29	Laki-Laki	2 tahun	tidak ada	1	1	1	1	2	11112	0,921
53	Tn. MS	33	Laki-Laki	6 tahun	tidak ada	1	1	1	2	1	11121	0,914
54	Tn. YH	50	Laki-Laki	11 bulan	tidak ada	1	1	1	2	3	11123	0,78
55	Tn. DI	59	Laki-Laki	5 bulan	TB	2	2	2	2	2	22222	0,525
56	Tn. JY	33	Laki-Laki	6 tahun	tidak ada	1	1	1	1	1	11111	1
57	Tn. RP.	21	Laki-Laki	2 tahun	tidak ada	1	1	1	2	2	11122	0,835
Rata-rata											0,833	

