

**KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN
REGIMEN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT
SETJONEGORO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Ulfahishofi Hanifah Afifi
NPM : 16.0602.0041

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

**KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN
REGIMEN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT
SETJONEGORO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Ulfahishofi Hanifah Afifi

NPM : 16.0602.0041

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN
TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ulfahishofi Hanifah Afifi

NPM : 16.0602.0041

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I



(Setiyo Budi Santoso, M. Farm., Apt.)
NIDN. 0621089102.

Tanggal

26 Juli 2019

Pembimbing II



(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504.

Tanggal

26 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN
TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ulfahishofi Hanifah Afifi

NPM : 16.0602.0041

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Widarika Santi H, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0618078401.

Penguji II

(Setiyo Budi S, M. Farm., Apt.)
NIDN. 0621089102.

Penguji III

(Herma Fanani A, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504.

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.,
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.
NIDN. 0622048902

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulfahishofi Hanifah Afifi.
NPM : 16.0602.0041.
Program Studi : D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang.
Judul Karya Tulis Ilmiah : Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan
Regimen Terapi Antiretroviral di RSUD KRT
Setjonegoro.

Dengan ini saya menyatakan bahwa isi Karya Tulis Ilmiah adalah benar-benar karya saya, tidak terdapat karya orang lain dan tidak melakukan pengutipan dengan cara yang tidak sesuai kecuali dengan kutipan yang mengacu dalam Karya Tulis Ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dibuat dan ditandatangani serta dapat dipertanggung jawabkan, apabila Karya Tulis Ilmiah ini terbukti melakukan pelanggaran maka saya bersedia menerima sanksi berdasarkan ketentuan akademik.

Wonosobo, 26 Juli 2019

Yang menyatakan,

Ulfahishofi Hanifah Afifi

NPM 16.0602.0041

ABSTRAK

Ulfahishofi Hanifah Afifi, KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO

Populasi HIV di Indonesia sebanyak 242.699 dan AIDS 87.453 orang. Pemerintah memfasilitasi terapi antiretroviral untuk mengurangi penyebaran infeksi dan angka kematian. Faktor Depresi, stigma, lama terapi dan lama menderita dapat menurunkan kualitas hidup sedangkan nilai CD4 tinggi, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan : Menyajikan distribusi persepsian terapi antiretroviral, profil kualitas hidup ODHA dan profil kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi antiretroviral.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan studi observasional. Pengambilan data dilakukan secara *cross sectional*. Sebanyak 66 responden terlibat dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan adalah WHOQOL HIV BREF yang terdiri dari 8 aspek (6 domain dan 2 persepsi).

Kesimpulan : Terapi kombinasi antiretroviral yang digunakan didominasi ZDV-3TC-NVP (36.4 %) dan yang paling sedikit TDF-3TC-LPV (1.5 %). Rata-rata profil kualitas hidup ODHA yaitu persepsi kualitas hidup (3.70), persepsi kondisi kesehatan (3.68), fisik (15.15), psikologis (14.72), kemandirian (15.20), sosial (15.45), lingkungan (14.43) dan spiritual (15.27). Berdasarkan regimen terapi antiretroviral kualitas hidup dengan nilai diatas rata-rata terdapat pada ODHA yang menjalani terapi ZDV-3TC-NVP (5 aspek), ZDV-3TC-EFZ (1 aspek), ZDV-3TC-LPV (3 aspek), TDF-3TC-NVP (6 aspek), TDF-3TC-EFZ (1 aspek), TDF-FTC-NVP (7 aspek) dan TDF-FTC-EFZ (2 aspek).

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Regimen Terapi Antiretroviral.

ABSTRACT

Ulfahishofi Hanifah Afifi, PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA) QUALITY OF LIFE BASED ON THE REGIMEN DIFFERENCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY AT RSUD KRT SETJONEGORO

Number of those who have been affected by HIV and AIDS in Indonesia is around 242,699 and 87,453. The government provides antiretroviral therapy to reduce the spread of infections and mortality. Depression, stigma, the length period of therapy and suffering become factors reducing quality of life. Meanwhile, high CD4 values, educational background, social and spiritual support can improve the quality of life.

The objective : Presenting distribution of prescribing antiretroviral therapy, explaining PLWHA quality of life, explaining PLWHA quality of life based on antiretroviral therapy regimens differences.

Research methods : This was an observational studies. The data were obtained by cross sectional. A total of 66 respondents were involved in this study. The instrument used was HIV WHOQOL BREF which consisted of 8 aspects (6 domains and 2 perceptions).

Conclusion: Antiretroviral combination therapy dominated by ZDV-3TC-NVP (36.4 %) and the least combination is TDF-3TC-LPV (1.5 %). By average, PLWHA quality of life is 3.70 for perception of life quality, 3.68 perception of health condition, 15.15 for physical domain, 14.72 for psychology domain, 15.20 for independency domain, 15.45 for social domain, 14.43 for environment domain, and 15.27 for spiritual domain. Based on the quality of life antiretroviral therapy regimen with above average values found in PLWHA who underwent ZDV-3TC-NVP therapy (5 aspects), ZDV-3TC-EFZ (1 aspect), ZDV-3TC-LPV (3 aspects), TDF- 3TC-NVP (6 aspects), TDF-3TC-EFZ (1 aspect), TDF-FTC-NVP (7 aspects) and TDF-FTC-EFZ (2 aspects).

Keywords : Quality of life, PLWHA, Antiretroviral therapy regimens.

HALAMAN MOTTO

Tidak ada kesuksesan melainkan dengan pertolongan Allah.

(QS. Huud : 88)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.

(QS. Al-Baqarah : 286)

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain), dan berharaplah kepada Tuhanmu.

(QS. Al Insyiroh : 6-8)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku Persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk yang selalu bertanya :
“Sudah sampai Bab berapa??”

Setelah berusaha kini kupersembahkan KTI ini sebagai hasil karya dan
pengorbananku...

Teruntuk,
Bapak dan ibu yang telah memberikan doa dan semangat..
Suamiku dengan doa, support dan waktu yang telah diluangkan untuk
membersamai anak-anak saat-saat saya sedang berjuang..
Anak-anakku tercinta Sabryna, Assyifa dan Hanif..

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalaamu 'alaikum Warrohmatullahi Wabarokaatuh

Alhamdulillahirabbil'alam, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan ilmu, kekuatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna menyelesaikan studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Pada penyusunan ini sepenuhnya tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D-3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Setiyo Budi S, M. Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Dosen Penguji II atas segala keikhlasannya memberikan bimbingan, motivasi, masukan dan arahan kepada penulis sejak rencana penelitian hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Herma Fanani A, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing II sekaligus Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Widarika Santi Hapsari, M. Sc., Apt selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan serta arahan yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
 6. dr. R. Danang Sananto Sasongko, MM selaku Direktur RSUD KRT Setjonegoro yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
 7. Bapak dan Ibu tercinta, suami dan anak-anak tersayang serta segenap keluarga yang telah memberikan doa dan semangat kepada penulis.
 8. Teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
 9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, doa dan semangat kepada penulis selama ini.
- Suatu kebahagiaan bagi penulis, jika apa yang penulis kerjakan dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullaahi Wabarokaatuh

Wonosobo, Juli 2019

Penulis

Ulfahishofi Hanifah Afifi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Teori Masalah yang Diteliti	4
B. Kerangka Teori.....	13
C. Kerangka Konsep	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian.....	15
B. Variabel Penelitian	15
C. Definisi Operasional.....	15
D. Populasi dan Sampel	16
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	17
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	17
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	19
H. Jalannya Penelitian.....	20

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Karakteristik Responden ODHA di RSUD KRT Setjonegoro	21
B. Terapi Antiretroviral Responden ODHA di RSUD KRT Setjonegoro	22
C. Profil Kualitas Hidup Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral.....	26
D. Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Gambaran Terapi ARV pada Penelitian lain.....	10
Tabel 3. Karakteristik responden ODHA.....	21
Tabel 4. Regimen Terapi Antiretroviral Responden ODHA	23
Tabel 5. Nilai Kualitas Hidup ODHA di RSUD KRT Setjonegoro.....	24
Tabel 6. Persepsi Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral.....	26
Tabel 7. Persepsi Kondisi Kesehatan Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral.....	27
Tabel 8. Domain Fisik Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral	28
Tabel 9. Domain Psikologis Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral	29
Tabel 10. Domain Kemandirian Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral.....	30
Tabel 11. Domain Sosial Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral	31
Tabel 12. Domain Lingkungan Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral.....	32
Tabel 13. Domain Spiritual Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. Kerangka Konsep	14
Gambar 3. Jalan Penelitian.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Responden	44
Lampiran 2. Informed Consent Pernyataan Persetujuan.....	45
Lampiran 3. Kuesioner WHOQOL-HIV BREF.....	49
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data.....	53
Lampiran 5. Surat Pemberitahuan Ijin Pengambilan Data.....	54
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Survey/Riset	55
Lampiran 7. Rekapitulasi Data Umum Responden.....	57
Lampiran 8. Resume Karakteristik Responden.....	59
Lampiran 9. Distribusi Peresepan Terapi Antiretroviral.....	60
Lampiran 10. Rekapitulasi Jawaban	61
Lampiran 11. Skor Domain Kualitas Hidup Responden.....	65
Lampiran 12. Profil Kualitas Hidup Responden.....	67
Lampiran 13. Profil Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Perbedaan Regimen Antiretroviral	68

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

3TC	: Lamivudin.
ABC	: Abacavir.
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Sindrom.</i>
ART	: Antiretroviral Terapi.
ARV	: Antiretroviral.
CD4	: <i>Cluster Differentiation 4.</i>
ddC	: Zalcitabin.
ddI	: Didanosine.
d4T	: Stavudin.
DRV/r	: Darunavir + ritonavir.
EFZ	: Efavirenz.
ETR	: Etravirin.
FTC	: Emtricitabine.
GP4I	: <i>Glycoprotein 4.</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
IDV	: Indinavir.
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap.
LPV/r	: Lopinavir+Ritonavir.
NFV	: Nelfinavir.
NNRTI	: <i>Non-Nucleoside Reverse TranscriptaseInhibitors.</i>
NRTI	: <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors.</i>
NtRT	: <i>Nucleotide Reverse-transcriptase Inhibitors.</i>
NVP	: Nevirapin.
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS.
PCP	: <i>Pneumonia Pneumocystis.</i>
PI	: <i>Protease Inhibitor.</i>
PIL	: <i>Pneumonitis Interstisial Limfoid.</i>

PML	:	<i>Progressive Multi focal Leukoencephalopathy.</i>
PPE	:	<i>Pruritic Papular Eruption.</i>
RAL	:	Raltegravir.
RTI	:	<i>Reverse Transcriptase Enzyme.</i>
RTV	:	Ritonavir.
SQV	:	Saquinavir.
TB	:	Tuberkulosis.
VHB	:	Virus Hepatitis B.
VL	:	<i>Viral Load.</i>
WHO	:	<i>World Health Organization.</i>
WHOQOL HIV BREF Bref	:	<i>World Health Organization Quality of Life-HIV</i>
ZDV/AZT	:	Zidovudin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epidemi penyang *Humam Immunodeficiency Virus* (HIV) di dunia sebanyak 36,9 juta (UNAIDS, 2018). Ditjen P2P Kementrian Kesehatan RI (2017) melaporkan populasi HIV di Indonesia sebanyak 242.699 orang dan AIDS sebanyak 87.453 orang. Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah (2015) menunjukkan kejadian kasus HIV/AIDS sebanyak 8.324 kasus. Populasi HIV di Wonosobo mencapai 269 orang dan AIDS mencapai 168 orang (Rohman, 2018). Dalam rangka mengurangi penyebaran infeksi baru HIV dan angka kematian karena AIDS maka pemerintah memfasilitasi terapi antiretroviral (ARV) (Kemenkes RI, 2015).

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator yang telah diaplikasikan untuk mengukur keberhasilan terapi pada penyang pasien kronis. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang menjalani terapi antiretroviral memiliki kualitas hidup yang baik pada aspek fisik. Populasi tersebut memiliki kualitas psikologis dengan rentang nilai cukup dan baik. Pada aspek sosial, nilai kualitas hidup mereka pada rentang cukup dan rendah. Pada aspek emosional dan spiritual, seluruh populasi memiliki kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup ODHA pada aspek lingkungan tidak berbeda signifikan (Santoso, Perwitasari, Faridah, & Kaptein, 2017; Perwitasari, Santosa, & Kaptein, 2017; Rachmawati, 2013; Setiyorini, 2015).

Peningkatan kualitas hidup ditemukan pada ODHA dengan nilai CD4 yang tinggi, tingkat pendidikan, dukungan sosial dan spiritual yang baik. Variabel depresi, stigma, lama terapi dan lama menderita penyakit merupakan faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup ODHA (Diatmi & Fridari, 2014; Handajani, Djoerban, & Irawan, 2012; Handayani & Tetra Dewi, 2017; Hapsari, Sarjana, & Sofro, 2016; Novianti S, 2015; Rozi, 2016; Superkertia, Astuti, & Lestari, 2015).

Sejumlah penelitian di atas telah menunjukkan gambaran kualitas hidup ODHA dan faktor- faktor yang mempengaruhinya. Peneliti belum menemukan publikasi yang melaporkan gambaran kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi antiretroviral. Penelitian ini akan menyajikan profil kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi antiretroviral. Penelitian dilakukan terhadap ODHA yang memperoleh pelayanan terapi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Pengumpulan data menggunakan kuesioner WHO *Quality of Life-HIV Bref* (WHOQOL HIV BREF) yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini berdasarkan latar belakang di atas adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi persebaran antiretroviral pada ODHA di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo?
2. Bagaimana profil kualitas hidup ODHA di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo?
3. Bagaimana profil kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi Antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Menyajikan distribusi persebaran terapi antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
2. Menyajikan profil kualitas hidup ODHA di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
3. Menyajikan profil kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi antiretroviral (ARV) di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini melengkapi kualitas hidup pada ODHA yang memperoleh terapi antiretroviral. Selain itu, bagi peneliti lain dapat dipergunakan sebagai referensi kepustakaan dalam penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien HIV-AIDS.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi dalam perumusan penyusunan kebijakan pelayanan terapi kepada ODHA.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Toha Muhaimin. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (5/3). 2010. (Muhaimin, 2010)	Kualitas Hidup Anak Remaja pada Keluarga dengan HIV/AIDS di Indonesia.	HIV-AIDS dalam keluarga berdampak buruk terhadap kualitas hidup remaja.	Tempat. Waktu. Variabel. Instrumen. Analisis data.
2.	Suhardiana Rachmawati. Jurnal Sains dan Praktik Psikologi (1/1). 2013. (Rachmawati, 2013)	Kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretroviral.	Kualitas hidup ODHA yang mengikuti terapi ARV dalam aspek fisik yaitu baik sedangkan emosional, sosial dan spiritual rendah.	Tempat. Waktu. Metode penelitian.
3.	Erni Setiyorini. Jurnal Ners dan Kebidanan (2/1). 2015. (Setiyorini, 2015)	Gambaran Kualitas Hidup ODHA yang Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.	Kualitas hidup ODHA aspek fisik kategori baik, aspek psikologis baik dan cukup, aspek sosial cukup dan aspek lingkungan cukup.	Tempat. Waktu. Variabel. Teknik sampling.
4.	Yvonne S.H, dkk, Acta Medica Indonesiana (44/4), 2012. (Handajani dkk., 2012)	Quality of Life People Living wuth HIV/AIDS : Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta.	Tingkat CD4 tinggi, Viral Load tidak terdeteksi dan lama terapi ARV akan meningkatkan kualitas hidup pasien.	Tempat. Waktu. Instrumen. Teknik sampling. Analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. HIV-AIDS

a. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus yang menyerang sel darah putih sehingga kekebalan tubuh menjadi menurun karena tidak dapat lagi menjalankan fungsi dalam memerangi infeksi (Kemenkes RI, 2014; Konsulat Jenderal RI, 2010).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah kondisi medis yang sering berwujud infeksi ikutan dan kanker akibat virus HIV sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh atau tes darah menunjukkan jumlah $CD4 < 200/mm^3$ yang hingga saat ini belum bisa disembuhkan (Depkes RI, 2006b; WHO & ILO, 2005).

b. Gejala dan Tanda Klinis HIV

Menurut (Kemenkes RI, 2011) ada beberapa gejala dan tanda klinis terinfeksi HIV :

1) Keadaan umum

Keadaan umum seseorang diduga terinfeksi virus HIV antara lain kehilangan berat badan lebih dari 10% dari berat badan, demam dan diare secara terus menerus selama lebih dari satu bulan dengan suhu saat demam lebih dari $37,5^{\circ}C$, limfadenopati meluas.

2) Gejala neurologis

Nyeri kepala secara terus menerus yang tidak jelas penyebabnya dan menjadi semakin parah.

3) Kondisi Kulit

PPE (*Pruritic Papular Eruption*) dan kulit kering yang meluas merupakan dugaan kuat terinfeksi HIV. Beberapa

kelainan seperti kutil genital, folikulitis dan psoriasis sering dialami pada ODHA namun tidak selalu terkait dengan HIV.

4) Infeksi Jamur

Kandidiasis vagina berulang, kandidiasis oral dan dermatitis seboroik. Pada kandidiasis oral dan dermatitis seboroik merupakan dugaan kuat terinfeksi HIV.

5) Infeksi virus

Herpes genital (berulang), moluskum contagiosum, kondiloma, dan herpes zoster (berulang dan lebih dari satu dermatom).

6) Gangguan pernafasan

Batuk lebih dari satu bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pnemonia berulang dan sinusitis kronis atau berulang.

c. Stadium Klinis HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015)

1) Stadium klinis 1

- a) Asimtomatik : belum ada tanda dan keluhan.
- b) Limfadenopati generalisata persisten

Kelenjar limfe membesar atau membengkak pada beberapa lokasi berdekatan menetap selama 3 bulan atau lebih dan sebabnya tidak diketahui.

2) Stadium klinis 2

Kondisi klinis pada stadium klinis 2 antara lain : penurunan berat badan <10%, hepatosplenomegali persisten dan pembesaran kelenjar parotis tanpa penyebab, infeksi saluran nafas berulang, herpes zoster, keilitis angularis, sariawan berulang, erupsi papular pruritik, dermatitis seboroik, infeksi jamur kuku, eritema linea gingiva, infeksi virus wart luas dan moluskum contagiosum luas.

3) Stadium klinis 3

Kondisi klinis yang dialami pada stadium klinis 3 yaitu penurunan berat badan derajat sedang, diare kronik dan demam

>37,5°C lebih dari satu bulan, anemia, malnutrisi yang semua tanpa penyebab, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, TB paru dan kelenjar, infeksi bakterial berat, stomatitis, gingivitis, *pneumonitis interstisial limfoid* (PIL) simtomatik, penyakit paru yang berhubungan dengan HIV seperti bronkiektasis.

4) Stadium klinis 4

Pada stadium klinis 4 terjadi HIV *wasting syndrome*, *pneumonia pneumocystis* (PCP), pneumonia bakterial, sepsisemia dan infeksi bakterial berat berulang, infeksi herpes simpleks kronik, kandidiasis esophageal, TB ekstraparu, sarkoma kaposi, infeksi sitomegalovirus, toksoplasmosis otak, ensefalopati HIV, kriptokokosis ekstrapulmonar, infeksi mikobakteria non-tuberkulosis diseminata, *progressive multifocal leukoencephalopathy* (PML), kriptosporidiosis kronik, isosporiasis kronik, mikosis diseminata, limfoma, karsinoma serviks invasive, leishmaniasis diseminata atipikal, nefropati dan kardiomiopati terkait HIV, malnutrisi, *wasting* dan *stunting* berat tanpa sebab dan kandidiasis esofagus.

2. Antiretroviral (ARV)

Infeksi virus HIV mempunyai ciri sifat laten dan masa inkubasi yang lama. Kecepatan virus HIV dalam menginfeksi antar individu kurang lebih antara 6 bulan hingga 20 tahun dan akan berkembang menjadi AIDS sekitar 5 tahun jika tanpa terapi ARV (Depkes RI, 2006a).

ODHA memerlukan terapi ARV untuk menurunkan jumlah virus agar tidak berkembang menjadi AIDS dan mencegah infeksi oportunistik beserta komplikasinya (Kemenkes RI, 2014). Terapi ARV juga dinilai efektif dan terjangkau dalam membantu menjaga kesehatan serta memperpanjang usia dan memelihara kehidupan ODHA (WHO & ILO, 2005).

a. Tujuan terapi ARV

Menurut Depkes RI (2006a) terapi ARV bertujuan untuk :

- 1) Mengurangi penularan HIV.
 - 2) Meningkatkan CD4 sehingga dapat memulihkan dan memelihara imunologis.
 - 3) Menurunkan komplikasi.
 - 4) Memperbaiki kualitas hidup ODHA.
 - 5) Menekan replikasi virus HIV.
 - 6) Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena virus HIV.
- b. Penggolongan antiretroviral

Menurut Depkes RI (2006a), terdapat tiga golongan dalam terapi antiretroviral yaitu :

- 1) Penghambat masuknya virus

Mekanisme kerjanya yaitu menghambat fusi virus yang menuju ke target sel dengan jalan berikatan dengan sub unit GP41 selubung glikoprotein virus, contohnya Enfuvirtid.

- 2) Penghambat *Reverse Transcriptase Enzyme* (RTI)

Terdapat beberapa golongan RTI diantaranya :

- a) Analog Nukleosida (NRTI)

Menghambat perubahan RNA menjadi DNA dan menghentikan pemanjangan DNA dengan jalan NRTI diubah dalam tiga tahap penambahan gugus fosfat yang berkompetensi dengan natural nukleotida.

NRTI dibagi menjadi :

- i. Analog Thymin : Zidovudin (ZDV/AZT) dan Stavudin (d4T).
- ii. Analog Cytosin : Lamivudin (3TC) dan Zalcitabin (ddC).
- iii. Analog Adenin : Didanosine (ddI).
- iv. Analog Guanin : Abacavir (ABC).

- b) Analog Nukleotida (NtRTI)

NtRTI bekerja menghambat replikasi HIV seperti NRTI namun menggunakan dua tahapan proses fosforilasi.

Contoh NtRTI yaitu analog adenosin monofosfat : Tenofovir.

c) Non nukleosida (NNRTI)

NNRTI bekerja dengan berikatan langsung dengan reseptor RT dan tidak berkompetensi dengan nukleotida natural. Merupakan antiviral yang aktivitasnya tidak kuat terhadap HIV-2 dengan contoh : Nevirapin (NVP) dan Efavirenz (EFZ).

3) Penghambat Enzim Protease (PI)

Protease Inhibitor merupakan ARV yang potensial dengan jalan berikatan dengan enzim protease yang mengkatalisa pematangan protein saat pematangan virus sehingga virus tidak dapat masuk dan menginfeksi sel lain, contohnya : Ritonavir (RTV), Saquinavir (SQV), Indinavir (IDV) dan Nelfinavir (NFV).

3. Panduan Penggunaan antiretroviral (ARV)

a. Regimen antiretroviral

Regimen ARV yang dapat digunakan antara lain sebagai berikut :

1) Regimen Lini Pertama

a) Anak >5 tahun, ibu hamil dan menyusui, ODHA koinfeksi hepatitis B dan TB (Kemenkes RI, 2015)

i. Regimen pilihan

TDF+3TC (atau FTC)+EFV dalam bentuk KDT.

ii. Regimen alternatif

AZT+3TC+EFV (atau NVP).

TDF+3TC (atau FTC)+NVP.

b) Anak <5 tahun (Kemenkes RI, 2015)

AZT+3TC+NVP.

d4T+3TC+EFV.

TDF+3TC+EFV.

c) Dewasa (Depkes RI, 2006a)

ZDV+3TC+NVP.

2) Regimen Lini Kedua

a) Anak (Kemenkes RI, 2015)

ABC (atau TDF)+3TC (atau FTC)+LPV/r.

AZT+3TC+LPV/r.

b) Remaja ≥ 10 tahun dan dewasa (Kemenkes RI, 2015)

TDF+3TC (atau FTC)+LPV/r.

AZT+3TC+LPV/r.

c) Remaja dan dewasa dengan HIV dan koinfeksi TB (Kemenkes RI, 2015)

TDF+3TC (atau FTC)+LPV/r dosis ganda.

AZT+3TC=LPV/r dosis ganda.

d) Remaja dan dewasa dengan HIV dan HBV koinfeksi (Kemenkes RI, 2015)

AZT+TDF+3TC (atau FTC)+LPV/r.

e) Remaja dan dewasa yang gagal dengan regimen lini pertama (Depkes RI, 2006a)

TDF/ABC+ddl+LPV/r atau SQV/r.

3) Regimen Lini Ketiga

Jika pada pemberian lini kedua terdapat kegagalan maka dilakukan terapi penyelamatan efektif dengan pemberian regimen lini ketiga, namun regimen lini ketiga belum tersedia pada program nasional (Kemenkes RI, 2015) :

a) Dewasa

ETR+RAL+DRV/r.

b) Anak

ETR+RAL+DRV/r.

4. Gambaran Penggunaan Terapi ARV

Gambaran terapi ARV pada beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain yaitu :

Tabel 2. Gambaran Terapi ARV pada Penelitian lain

a. Yasin & Maranty (2011)	AZT+3TC+NVP (61,97%). AZT+3TC+EFV (19,72%). D4T+3TC+EFV (11,27%). D4T+3TC+NVP (7,04%).
b. Kurniawan, Djauzi, Yuniastuti, & Nugroho (2017)	TDF+3TC+NVP 10 (5,1%) / 18 (9,1%). TDF+3TC+EFV 36 (18,3%) / 54 (27,4%). AZT+3TC+NVP 68 (34,5%) / 38 (19,3%). AZT+3TC+EFV 52 (26,4%) / 53 (26,9%). d4T+3TC+NVP 11 (5,6%) / 11 (5,6%). d4T+3TC+EFV 20 (10,2%) / 23 (11,7%).
c. Hidayati, Abdillah, & Keban (2013)	AZT+3TC+NVP (28,7%). AZT+3TC+EFV (31,2%). d4T+3TC+NVP (1,6%). d4T+3TC+EFV (1,6%). TDF+3TC+NVP (20,5%). TDF+3TC+NVP (15,6%). TDF+3TC+LPV/r (0,8%).
d. Anwar, Nugroho, & Wulandari (2018)	TDF + 3TC + EFV (73,68%). ZDV + 3TC + NVP (17,90%). TDF + 3TC + NVP (4,21%). ZDV + 3TC + EFV (4,21%).
e. Andi, Amalia, & Wisaksana (2015)	AZT-3TC-NVP (4,17%). AZT-3TC-EFV (20,83%). TDF-3TC-NVP (2,08%). TDF-3TC-EFV (62,50%). d4T-3TC-EFV (10,42%).

5. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Menurut World Health Organization (1997) kualitas hidup merupakan persepsi posisi seseorang dalam hal budaya dan sistem nilai tentang tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran yang mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan lingkungan hidupnya.

Kualitas hidup menurut (Haroen, Juniarti, & M.S., 2008) merupakan pengalaman batin yang dirasakan dilihat dari perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

b. WHOQOL HIV-BREF

Respon klinis yang dapat digunakan sebagai acuan salah satunya adalah kualitas hidup. Kualitas hidup dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan tata laksana dan pengobatan kepada pasien, sehingga pengobatan yang diberikan dapat dikatakan

berhasil. Pada penilaian kualitas hidup seseorang dibutuhkan instrumen yang sahih, andal, responsif dan tepat seperti instrumen WHOQOL HIV BREF, terdiri dari 31 pertanyaan dengan enam domain dan dua persepsi diantaranya fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual, persepsi kualitas hidup dan persepsi kondisi kesehatan.

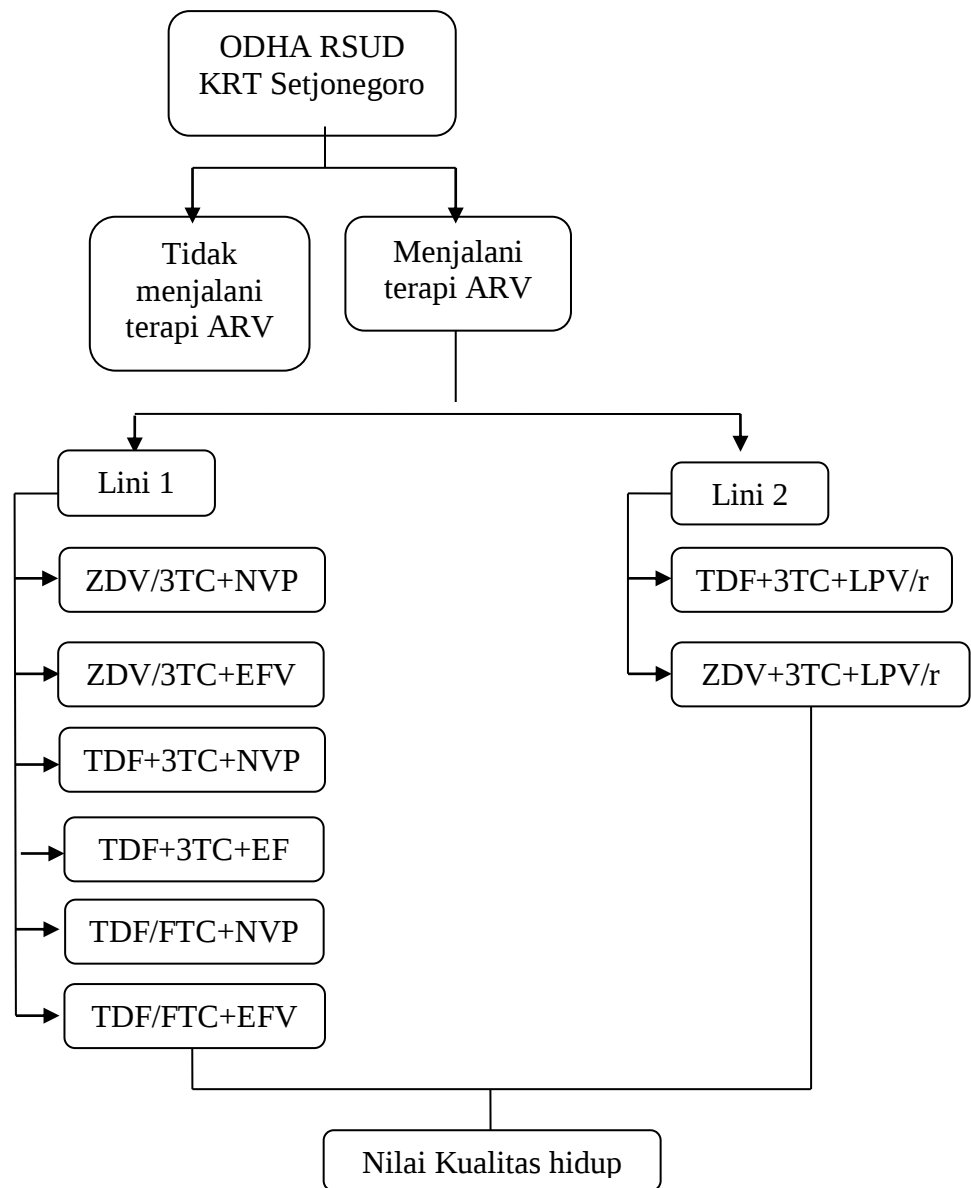
Instrumen WHOQOL HIV BREF sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia oleh Muhammad, Shatri, Djoerban, & Abdullah (2017) yang sudah teruji kesahihan dan kerandalannya lebih spesifik mengukur kualitas hidup ODHA dengan nilai korelasi yang tinggi terhadap skor total domain dan nilai *Cronbach alpha* 0,513-0,798. Rentang nilai skor kualitas hidup pada tiap domain sebesar 10,0-14,0 dan pada beberapa negara skor kualitas hidup lebih tinggi di Nigeria 14,08-16,88 dan Luganda 13,9-16,0 sedangkan di Bangladesh tidak jauh berbeda antara 11,63-13,37.

6. Kualitas Hidup ODHA yang Menjalani Terapi ARV

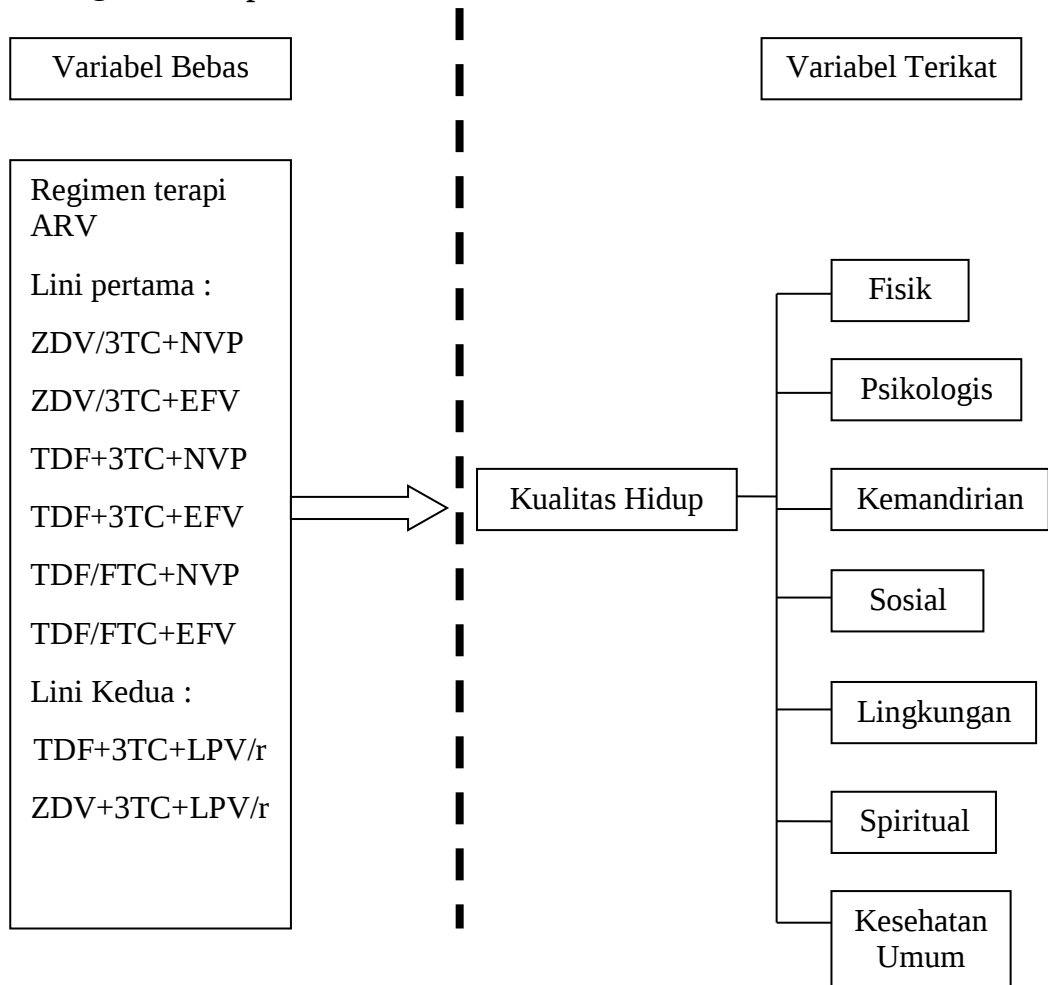
ODHA yang menjalani terapi ARV memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena terbukti dapat memperpanjang umur harapan hidup, menjaga kesehatan fisik ODHA, meningkatkan manajemen penyakit, merasa lebih sehat dan lebih produktif (Handayani & Tetra Dewi, 2017). Gambaran kualitas hidup ODHA yang menjalani terapi ARV pada beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain penelitian Lindayani (2017) pada domain psikologis ODHA merasa lebih puas terhadap perasaan positif kenikmatan hidup dan hubungan pribadinya namun kurang puas terhadap aktifitas seksualnya. Pada domain lingkungan ODHA merasa lebih puas terhadap akses dan kesempatan mendapatkan keterampilan dan informasi baru namun kurang puas terhadap sumber keuangannya. Sedangkan pada domain fisik dan sosial ODHA merasa lebih puas dalam kemampuan bergaul namun kurang puas terhadap istirahat dan tidurnya dan merasa lebih puas terhadap hubungan pribadinya.

Penelitian Amiruddin & Arsyad (2014) ODHA pada domain fisik merasakan rasa sakit fisiknya bukan sebagai penghalang dalam beraktifitas dan merasa tidak cepat lelah setelah beraktifitas. Sedangkan pada domain psikologis dan spiritual ODHA sering merasakan perasaan kesepian, putus asa, cemas dan depresi namun merasa lebih tenang dan tidak khawatir akan masa depan dengan beribadah.

Gambaran kualitas hidup ODHA pada penelitian Rachmawati (2013) pada domain fisik kualitas hidup baik karena menyadari pentingnya menjaga kesehatan fisik dengan rutin menjalani terapi ARV agar tidak muncul infeksi oportunistik. Pada domain sosial ODHA kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga juga orang-orang disekitarnya dan pada domain spiritual kurang dapat mengembangkan kehidupan spiritualnya. Sedangkan hasil penelitian Novianti S (2015) kualitas hidup ODHA dari domain psikologis dan sosial adalah kurang baik, penggunaan terapi ARV menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik sehingga dapat beraktifitas seperti biasa.

B. Kerangka Teori**Gambar 1. Kerangka Teori**

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional. Peneliti melakukan pengamatan terhadap subyek penelitian dan menganalisis hasil pengamatan. Hasil penelitian menyajikan nilai kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi ARV. Pengambilan data dilakukan secara *cross sectional*. Pengambilan data pada setiap subyek hanya dilakukan satu kali pengambilan data selama penelitian.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu regimen terapi ARV yang terdiri dari delapan kombinasi ARV.

2. Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu nilai kualitas hidup.

C. Definisi Operasional

1. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA adalah seseorang yang telah dinyatakan positif terinfeksi virus HIV dengan pemeriksaan laboratorium. Tes HIV positif jika jumlah virus HIV dalam darah >50 kopi/ml dan negatif ≤ 50 kopi/ml. Data ini didapatkan dari excel reg pra-ART dan ART RSUD KRT Setjonegoro disajikan dengan skala data nominal.

2. Antiretroviral (ARV)

ARV merupakan obat yang digunakan ODHA untuk menekan virus HIV di dalam tubuh. Digolongkan menjadi penghambat masuknya virus, penghambat *Reverse Transcriptase Enzyme* (RTI) dan penghambat Enzim Protease (PI). Data ini didapatkan dari excel reg pra-ART dan ART RSUD KRT Setjonegoro disajikan dengan skala data nominal.

3. Regimen Terapi ARV

Regimen terapi ARV adalah kombinasi obat ARV yang digunakan dalam pengobatan ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup. Terbagi menjadi regimen lini pertama dan lini kedua yaitu ZDV/3TC+NVP, ZDV/3TC+EFV, TDF+3TC+NVP, TDF+3TC+EFV, TDF/FTC+NVP, TDF/FTC+EFV dan TDF+3TC+LPV/r, ZDV+3TC+LPV/r. Data ini didapatkan dari excel reg pra-ART dan ART RSUD KRT Setjonegoro disajikan dengan skala data nominal.

4. Kualitas Hidup

Kualitas Hidup adalah hasil terapi tentang persepsi ODHA dalam kehidupannya yang diukur dalam persepsi kualitas hidup, persepsi kondisi kesehatan dan enam domain (fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual). Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner WHOQOL HIV BREF. Skor rata-rata domain digunakan untuk menghitung skor pada tiap domain dengan hasil rentang nilai 4-20. Semakin tinggi nilai maka semakin tinggi kualitas hidup, data ini disajikan menggunakan skala data rasio.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ODHA yang menerima pengobatan regimen terapi ARV di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

2. Sampel

Sampel ditentukan dengan cara *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Sampel penelitian ditetapkan melalui kriteria inklusi berikut :

- a. Pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV secara terkontrol di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- b. Pasien sudah menjalani terapi ARV minimal 6 bulan.
- c. Usia pasien ≥ 15 tahun.
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden dan dapat menjawab kuesioner dengan baik.

Sampel penelitian yang ditetapkan sebagai kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien HIV/AIDS yang *Drop Out* yaitu pasien HIV/AIDS yang berhenti terapi ataupun yang sudah menjalani terapi ARV namun sempat terhenti dan melanjutkan terapi kembali.
- b. Pasien HIV/AIDS yang dirujuk keluar RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
- c. Pasien HIV/AIDS yang pada saat dilakukan penelitian meninggal dunia.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Sakura RSUD KRT Setjonegoro yang berlokasi di jalan RSU no 1 Wonosobo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2019.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *World Health Organization Quality of Life-HIV Bref* (WHOQOL HIV BREF). Kuesioner ini merupakan instrumen yang spesifik untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS (WHO, 2002).

2. Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini berasal dari :

a. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien diperoleh dari excel reg pra-ART dan ART RSUD KRT Setjonegoro yang berisi data pasien (nama, nomer register nasional, nomer rekam medik, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, pendidikan, status pernikahan, status HIV, cara penularan, tahun pertama dinyatakan positif saat test HIV, standar klinis saat mulai Antiretroviral Terapi (ART) dan tanggal mulai ART).

b. Data Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL HIV BREF terdiri dari 31 pertanyaan yang terbagi menjadi dua persepsi kualitas hidup, persepsi kondisi kesehatan dan enam domain yaitu fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual. Pada tiap domain dinilai kedalam 5 rentang skala likert. Penilaian skor tiap domain dalam kuesioner WHOQOL HIV BREF adalah sebagai berikut :

- 1) Pertanyaan nomer satu menanyakan tentang persepsi keseluruhan kualitas hidup seseorang dan pertanyaan nomer dua menanyakan tentang persepsi keseluruhan seseorang terhadap kesehatannya di nilai pada skala Likert 5 poin di mana 1 menunjukkan persepsi negative (rendah) dan 5 menunjukkan persepsi positif (tinggi).
- 2) Persepsi individu tentang kualitas hidup pada domain fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritualitas dinilai pada skala Likert 5 poin. Poin 1 adalah hasil persepsi negatif yang menunjukkan kualitas hidup rendah dan poin 5 hasil persepsi positif yang menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi. Skor ini dinilai dengan (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5).
- 3) Aspek nyeri, rasa tidak nyaman, perasaan negatif, ketergantungan obat, sekarat dan kematian tidak ditingkatkan ke arah yang positif sehingga untuk aspek skor yang lebih tinggi tidak menunjukkan kualitas hidup yang tinggi. Pada aspek ini perlu ditinjau dengan membalikkan item yang diuraikan secara negatif menjadi positif. Skor ini dinilai dengan (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).
- 4) Skor rata-rata dalam setiap domain digunakan untuk menghitung skor domain. Skor rata-rata kemudian dikalikan dengan 4 untuk membuat skor domain sebanding dengan skor yang digunakan

dalam WHOQOL sehingga skor berkisar antara 4 dan 20 (WHO, 2002).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

a. *Editing*

Proses *editing* merupakan langkah untuk memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh dari kuesioner kualitas hidup WHOQOL HIV BREF dengan cara memeriksa lembar kuesioner pada jawaban yang sudah terisi, kelengkapan data, tulisannya cukup jelas terbaca, dan konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori pada jawaban kuesioner kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

c. *Tabulating*

Kegiatan *tabulating* yang dilakukan dalam penelitian meliputi pengelompokan data yang telah didapatkan lalu dimasukkan ke dalam tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

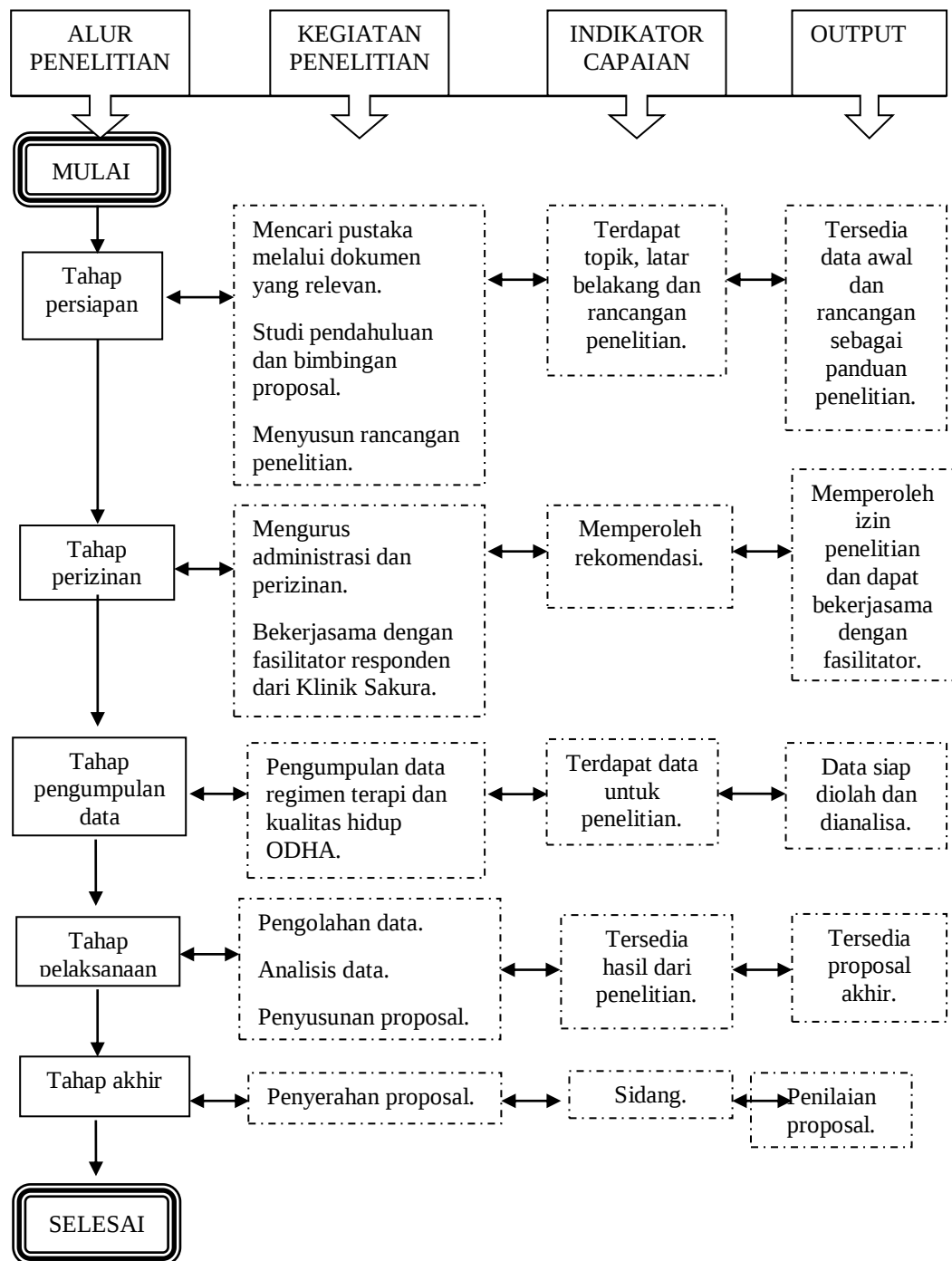
d. *Export Data*

Export Data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam pengolah data SPSS.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil analisis data akan menyajikan nilai kualitas hidup ODHA dan rata-rata dalam setiap domain.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalan Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden ODHA di RSUD KRT Setjonegoro

Karakteristik responden ditujukan untuk memperoleh gambaran karakteristik sampel pasien ODHA yang menjalani terapi antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro yang telah diteliti. Diperoleh 66 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian (Tabel 3).

Tabel 3. Karakteristik responden ODHA

Karakteristik Responden		Jumlah	Persentase
Kategori Usia	15-19 tahun	2	3.0 %
	20-29 tahun	21	31.8 %
	30-39 tahun	32	48.5 %
	40-49 tahun	11	16.7 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	51.5 %
	Perempuan	32	48.5 %
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	1.5 %
	Sekolah Dasar	23	34.8 %
	Sekolah Menengah	33	50.0 %
	Pendidikan Tinggi	9	13.6 %
Status Pernikahan	Tidak Menikah	18	27.3 %
	Menikah	29	43.9 %
	Hidup Bersama	4	6.1 %
	Berpisah	7	10.6 %
	Janda/Duda	8	12.1 %
Total		66	100 %

Responden ODHA yang memperoleh terapi antiretroviral mayoritas berusia 30-39 tahun sebesar 48,5 % (32 responden). Jenis kelamin sebanyak laki-laki 51,5 % (34 responden). Memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah sebanyak 50 % (33 responden). Status pernikahan yaitu menikah sebesar 43.9 % (29 responden).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kambu, Waluyo, & Kuntarti (2016) yang mendapatkan hasil jenis kelamin responden HIV/AIDS pada penelitiannya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan (49.3% dan 50.7%). Muhammad dkk. (2017) dan Setiyorini (2015) mendapatkan hasil usia penelitian tidak berbeda jauh dengan penelitian ini pada rentang 31-40 tahun (62.5 % dan 45.2 %). Sedangkan di Taiwan usia 31-40 tahun terdapat 43,1 % (Hsiung dkk., 2011).

Hasil penelitian sebelumnya yang mendukung yaitu penelitian Muhammad dkk. (2017) mendapatkan status pernikahan dan pendidikan di dominasi dengan menikah (50 %) dan SMP/SMU (42 %). Pasien HIV /AIDS pada penelitian Superkertia dkk. (2015) sebagian besar berpendidikan SMA (78 %) dan berstatus menikah (98 %). Karakteristik pada penelitian Razera, Ferreira, & Bonamigo (2008) yaitu rata-rata berusia 39.36 tahun, pendidikan sekolah menengah atas (25.3 %) dan sedang menggunakan terapi antiretroviral (64.99 %).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani & Tetra Dewi (2017) yaitu pasien ODHA paling banyak berusia kurang lebih 35 tahun (62 %) dengan pendidikan tinggi (66 %) dan status pernikahan belum menikah (43 %). Penelitian Superkertia dkk. (2015) ODHA mayoritas berjenis kelamin perempuan (62 %) dan berusia 20-35 tahun (67 %). Sedangkan di Kota Makassar didominasi ODHA yang belum menikah (52,4 %) dan di Majalengka ODHA mayoritas berjenis kelamin perempuan (69 %) (Amiruddin & Arsyad, 2014; Irawan & Purnamasari, 2017).

B. Terapi Antiretroviral Responden ODHA di RSUD KRT Setjonegoro

Regimen terapi antiretroviral responden yang digunakan pada lini pertama yaitu Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin (AZT-3TC-NVP), Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz (AZT-3TC-EFV), Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin (TDF-3TC-NVP), Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz (TDF-3TC-EFV), Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (TDF-FTC-NVP) dan Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz (TDF-FTC-EFV). Terapi ARV lini kedua yaitu Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir (AZT-3TC-LPV) dan Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir (TDF-3TC-LPV).

Tabel 4. Regimen Terapi Antiretroviral Responden ODHA

Regimen Terapi		Jumlah	Persentase
Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	AZT-3TC-NVP	24	36.4 %
Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	AZT-3TC-EFV	5	7.6 %
Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	TDF-3TC-NVP	7	10.6 %
Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	TDF-3TC-EFV	14	21.2 %
Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	TDF-FTC-NVP	10	15.2 %
Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	TDF-FTC-EFV	3	4.5 %
Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	AZT-3TC-LPV	2	3.0 %
Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	TDF-3TC-LPV	1	1.5 %
TOTAL		66	100 %

Regimen terapi antiretroviral responden ODHA yang paling banyak digunakan Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin sebanyak 36.4 % (24 responden). Selanjutnya secara berurutan yaitu Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz 21.2 % (14 responden), Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin 15.2 % (10 responden), Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin 10.6 % (7 responden), Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz 7,6 % (5 responden), Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz 4.5 % (3 responden), Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir 3 % (2 responden) dan Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir 1.5 % (1 responden).

Penggunaan terapi antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu pada lini pertama paduan pilihan (Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz dan Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz), lini pertama paduan alternatif (Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin, Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin, Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin dan Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz), lini kedua basis Tenofovir (Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir) dan lini kedua basis Zidovudin atau Stavudin (Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kristiana (2017), Yasin, Maranty, dkk (2011), SafnurBaiti (2014) dan Pramesti (2016) kombinasi antiretroviral yang paling banyak digunakan Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin sebesar 52.874 %, 61.97 %, 38.10% dan 42.95%.

Kombinasi terapi Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin merupakan salah satu regimen alternatif dewasa pada terapi lini pertama, termasuk ODHA dengan koinfeksi hepatitis B atau tuberkulosis (Kemenkes RI, 2015). Kombinasi tersebut dapat digunakan sebagian besar pasien dan sudah tersedia

FDC Duviral (Zidovudin 300 mg dan Lamivudin 150 mg) sehingga menjadi lebih banyak digunakan dan efisien hingga meningkatkan kepatuhan (Depkes RI, 2006a). Kepatuhan diperlukan dalam keberhasilan pengobatan, semakin sederhana paduan obat antiretroviral maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat (Kemenkes RI, 2011).

Terapi antiretroviral Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin sebagai pilihan obat pertama pada ODHA dengan Hb dan fungsi hati normal dan dapat meningkatkan jumlah CD4 jika tingkat kepatuhan minum obat tinggi (Mariam, Radji, & Budi, 2011). Merupakan kombinasi yang paling efektif dan efisien dalam mengurangi infeksi oportunistik dan mengendalikan CD4 karena efektivitas obat kombinasi tersebut lebih baik daripada kombinasi Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz (Hardjadipura, Hasan, & Winulyo, 2018). Selain itu, Zidovudin menjadi terapi pilihan dalam kombinasi terapi lini pertama karena dapat ditoleransi dengan baik dan jarang menimbulkan komplikasi metabolik (Hidayati dkk., 2013).

A. Profil Kualitas Hidup Responden ODHA di RSUD KRT Setjonegoro

Tabel 5. Nilai Kualitas Hidup ODHA di RSUD KRT Setjonegoro

Profil Kualitas Hidup	Rata-rata Skor
Persepsi Kualitas Hidup	3.70
Persepsi Kondisi Kesehatan	3.68
Fisik	15.15
Psikologis	14.72
Kemandirian	15.20
Sosial	15.45
Lingkungan	14.43
Spiritual	15.27
Jumlah responden	66

Profil kualitas hidup merupakan hasil rekapitulasi jawaban responden secara keseluruhan pada responden ODHA di RSUD KRT Setjonegoro. Hasil profil kualitas hidup terdiri dari 8 aspek yaitu 6 domain (domain fisik, domain psikologis, domain kemandirian, domain sosial, domain lingkungan dan domain spiritual) dan 2 persepsi (persepsi responden terhadap kualitas hidup dan kondisi kesehatan) (Tabel 5).

Skor domain kualitas hidup responden ODHA di KRT Setjonegoro pada penelitian ini paling tinggi terdapat pada domain sosial yaitu sebesar 15.45 sedangkan domain terendah adalah domain lingkungan 14.43. Skor domain kualitas hidup selanjutnya yaitu domain spiritual 15.27, domain kemandirian 15.20, domain fisik 15.15 dan domain psikologis 14.72. Skor persepsi responden pada kualitas hidup sebesar 3.70 dan persepsi kondisi kesehatan yaitu 3.68.

Persepsi pada kualitas hidup memiliki skor 3.70 dan kondisi kesehatan 3.68. Hasil ini sesuai dengan hasil dari berbagai negara yang menilai kualitas hidup orang dewasa dengan HIV antara lain Bangalore (persepsi kualitas hidup 2.96 dan persepsi kondisi kesehatan 2.57), New Delhi (persepsi kualitas hidup 3.43 dan persepsi kondisi kesehatan 3.07) dan Thailand (persepsi kualitas hidup 2.93 dan persepsi kondisi kesehatan 2.86) (O'Connell & Skevington, 2012). Hal ini mungkin dapat terjadi karena persamaan letak geografis satu benua dan merupakan negara berkembang oleh karena itu pikiran dan perspektif responden dalam menyikapi hidup hampir sama (Muhammad dkk., 2017).

Hasil rentang skor domain pada kualitas hidup responden ODHA RSUD KRT Setjonegoro 14.43-15.45. Skor tersebut lebih tinggi dari hasil skor penelitian Muhammad dkk. (2017) dengan rentang nilai pada tiap domain 10.0-14.0. Penelitian kualitas hidup ODHA di Brazil dengan karakteristik rata-rata pasien berusia 39.36 tahun, pendidikan sekolah menengah atas (25.3 %) dan sedang menggunakan terapi antiretroviral (64.99 %) menghasilkan skor domain psikologis 15.20, pada domain fisik, domain kemandirian dan domain sosial sebesar 15.00, sedangkan pada domain lingkungan dan domain spiritual 14.00 (Razera dkk., 2008). Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil pada penelitian ini, hal ini mungkin dapat terjadi karena karakteristik ODHA yang sama sehingga cara berpikir dan kondisinya sama. Karena menurut Novianti S (2015) pola pikir dan

kematangan dalam menilai stressor, kemampuan beradaptasi dan mekanisme koping mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan.

C. Profil Kualitas Hidup Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Berdasarkan studi literatur yang pernah dilakukan sebelumnya, belum ditemukan adanya penelitian serupa tentang profil kualitas hidup ODHA berdasarkan perbedaan regimen terapi antiretroviral. Profil kualitas hidup tersebut dibedakan dari terapi antiretroviral yang digunakan. Hasil Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Persepsi Kualitas Hidup

Tabel 6. Persepsi Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Persepsi Kualitas Hidup	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	3.79*
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	3.40
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	3.86*
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	3.50
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	4.00*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	3.67
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	3.50
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	2.00
Total		66	3.70

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada persepsi kualitas hidup diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (4,00), Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin (3,86) dan Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin (3,79).

Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin berpengaruh baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Hardjadipura dkk., 2018). Sedangkan pasien HIV yang menggunakan Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin dan Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin pada penelitian Smith, Chan, Maruszak, & Jeganathan (2011) mempunyai daya tahan tubuh yang selalu konsisten dengan kegagalan virologi dan efek samping yang rendah (ruam 4,7 % dan hepatotoksitas 3,1 %). Sejalan dengan hasil

penelitian tersebut sehingga mempengaruhi kondisi ODHA menjadi lebih baik dan kualitas hidup meningkat.

2. Persepsi Kondisi Kesehatan

Tabel 7. Persepsi Kondisi Kesehatan Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Persepsi Kondisi Kesehatan	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	3.79*
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	3.60
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	3.57
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	3.57
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	3.70*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	4.00*
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	4.00*
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	2.00
	Total	66	3.68

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada persepsi kondisi kesehatan diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz (4,00), Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir (4,00), Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin (3,79) dan Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (3,70).

Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin menekan virologi dengan resiko efek samping yang rendah pada pengobatan jangka pendek dan panjang (Llibre dkk., 2015). Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz merupakan kombinasi yang sangat direkomendasikan karena Efavirenz mempunyai efek samping rendah berupa neurospikiatrik (seperti mimpi buruk dan sakit kepala) yang akan membaik setelah beberapa minggu pengobatan. Selain itu, menjadi pilihan utama pada ko-infeksi HIV dengan Virus Hepatitis B (VHB) karena Tenofovir dan Emtricitabin mempunyai efek antivirus VHB (Kepmenkes RI, 2019).

Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir dapat ditoleransi dengan baik daripada kombinasi Zidovudin-Lamivudin-Indinavir/Nelfinavir (Rabaud dkk., 2005). Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin terbukti meningkatkan

CD4, mengurangi viral load, menurunkan infeksi oportunistik dan kematian (Hardjadipura dkk., 2018; WHO, 2016).

Sejalan dengan penelitian Llibre dkk. (2015), Kepmenkes RI (2019), Rabaud dkk. (2005), Hardjadipura dkk. (2018) dan WHO (2016) kondisi kesehatan ODHA menjadi lebih baik karena regimen dapat ditoleransi dengan baik, menekan virologis dengan efek samping yang rendah, meningkatkan CD4 dan menurunkan infeksi oportunistik hingga kematian.

3. Domain Fisik

Tabel 8. Domain Fisik Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Domain Fisik	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	15.46*
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	14.80
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	15.71*
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	14.79
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	15.40*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	14.67
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	15.00
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	10.00
	Total	66	15.15

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada domain fisik diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin (15,71), Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin (15,46) dan Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (15,40).

Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin merupakan jenis kombinasi antiretroviral yang memiliki dampak baik dalam memberikan respon imun pada pasien HIV karena dapat menaikkan jumlah CD4 >50 sel/mm³ dan setelah 6-12 bulan terapi dapat diperoleh kenaikan CD4 >100 sel/mm³ (Widiyanti, 2016). Nevirapin pada penelitian Soriano dkk. (2011) pada minggu ke-48 menunjukkan efikasi sebagai antivirus ketika diberikan bersama dengan Tenofovir dan Emtricitabin.

Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin menjadi kombinasi rekomendasi dalam pengobatan infeksi HIV dengan efek samping yang dapat ditoleransi

pada sebagian besar pasien (NAM Publications, 2019). Hasil penelitian didukung penelitian Hardjadipura dkk. (2018) pada kombinasi tersebut kondisi pasien membaik pada domain fisik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyanti (2016), Soriano dkk. (2011), NAM Publications (2019) regimen diatas memiliki efikasi antivirus, menaikkan CD4 dan efek samping yang dapat ditoleransi. Domain fisik terdiri dari nyeri/ketidaknyamanan (sejauh mana merasa sakit fisik menghalangi dalam melakukan suatu pekerjaan), energi/kelelahan (apakah mempunyai cukup kekuatan untuk melakukan aktifitas sehari-hari), tidur/istirahat (apakah puas saat tidur) dan gejala ODHA (seberapa banyak merasa terganggu dengan masalah fisik terkait dengan infeksi HIV) (Muhammad dkk., 2017; WHO, 2002). Sehingga menurut peneliti ODHA merasakan kondisi kesehatan menjadi lebih baik karena puas dengan kualitas tidurnya dan dapat melakukan aktifitas serta bekerja.

4. Domain Psikologis

Tabel 9. Domain Psikologis Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Domain Psikologis	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	15.00*
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	13.60
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	15.43*
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	14.63
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	14.88
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	13.60
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	14.80
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	11.20
Total		66	14.72

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada domain psikologis diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi (14,72) yaitu Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin (15,43) dan Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin (15,00) (Tabel 9).

Hasil penelitian didukung penelitian Hardjadipura dkk. (2018) pada kombinasi Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin kondisi pasien membaik pada domain psikologis.

Domain psikologis terdiri dari perasaan positif (seberapa jauh menikmati hidup), berpikir dan konsentrasi (seberapa baik mampu berkonsentrasi), harga diri (seberapa puas dengan diri sendiri), penampilan tubuh (apakah merasa nyaman dengan penampilan fisik) dan perasaan negatif (seberapa sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi) (Muhammad dkk., 2017; WHO, 2002). Sejalan dengan penelitian Llibre dkk. (2015) Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin dapat ditoleransi dengan baik dan tingkat kegagalan pada pengobatan 48 minggu atau toksisitas jangka panjang pada regimen ini rendah. Sehingga menurut peneliti ODHA merasakan kondisinya menjadi lebih baik dan sehat karena mampu menikmati hidup, berkonsentrasi dan tidak merasa putus asa lagi. Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin menunjukkan bahwa rejimen obat tidak memiliki efek pada berat badan (Adewale, Jubril, Oluwaseun, Adebukola Selimot, & Rotimi Ayoola, 2012). Regimen yang tidak memiliki efek samping pada berat badan menjadikan ODHA nyaman pada penampilan fisik dan puas dengan penampilan fisiknya.

5. Domain Kemandirian

Responden dengan nilai kualitas hidup pada domain kemandirian diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (16,20), Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin (16,14) dan Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz (15,20) (Tabel 10).

Tabel 10. Domain Kemandirian Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Domain Kemandirian	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	14.88
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	15.20*
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	16.14*
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	14.79
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	16.20*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	15.00
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	14.00
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	15.00
Total		66	15.20

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Domain kemandirian terdiri dari mobilitas (seberapa jauh mampu untuk jalan-jalan), kegiatan kehidupan sehari-hari (seberapa puas dengan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari), ketergantungan pada pengobatan atau perawatan (seberapa banyak minum obat agar dapat menjalankan aktifitas sehari-hari) dan kapasitas kerja (seberapa puas dengan kemampuan untuk bekerja) (Muhammad dkk., 2017; WHO, 2002).

Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin dan Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin dapat ditoleransi dengan baik pada pasien yang terinfeksi HIV bahkan saat mulai terapi dengan CD4 yang rendah ($<200/\text{ml}$) dan viral load yang tinggi ($>100.000 \text{ copi/ml}$) (Bickel, Gute, Carlebach, Mueller, & Klauke, 2008). Keamanan dan toleransi adalah masalah dalam memilih regimen, regimen Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz dapat ditoleransi dengan baik. Efek samping jangka pendek terjadi neutropenia dan mual, sedangkan jangka panjang terjadi peningkatan positif pada konsentrasi hemoglobin (Hoffmann dkk., 2008).

Terapi antiretroviral yang dapat ditoleransi dengan baik, efek samping rendah dan jangka pendek (Bickel dkk., 2008; Hoffmann dkk., 2008). Membuat ODHA mampu untuk melakukan aktifitas, jalan-jalan, bekerja dan ODHA cukup mengkonsumsi terapi antiretroviral saja tanpa ada tambahan obat lain.

6. Domain Sosial

Tabel 11. Domain Sosial Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Domain Sosial	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	14.92
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	14.60
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	15.57*
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	16.00*
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	15.90*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	16.00*
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	17.50*
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	14.00
Total		66	15.45

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada domain sosial diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir (17,50), Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz (16,00), Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz (16,00), Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (15,90) dan Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin (15,57).

Domain sosial terdiri dari hubungan pribadi (seberapa puas dengan hubungan pribadi), dukungan sosial (seberapa puas dengan dukungan yang didapatkan dari teman-teman), aktifitas sosial (seberapa puas dengan hubungan intim anda) dan inklusi sosial (apakah anda merasa diterima dengan orang-orang yang dikenal) (Muhammad dkk., 2017; WHO, 2002).

Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir merupakan regimen lini kedua yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan RI karena memberikan luaran terapi yang baik. Selain itu, Lopinavir merupakan obat yang dapat ditahan secara baik karena efek samping rendah berupa diare (Puspitasari, Yasin, & Rahmawati, 2018; Vitoria, Bennett, Orrell, & Paton, 2009). Tenofovir-Emtricitabin-Efaviren dan Tenofovir-Lamivudin-Efaviren merupakan dosis tetap sehari sekali jarang menimbulkan efek samping berat yang menunjukkan respon terapi dan virologis lebih baik dibandingkan dengan Protease Inhibitor (Kepmenkes RI, 2019).

Regimen yang dapat memberikan respon terapi dan virologis yang baik serta jarang menyebabkan efek samping (Puspitasari dkk., 2018; Vitoria dkk., 2009; Kepmenkes RI, 2019). Membuat kondisi ODHA menjadi lebih sehat, sehingga dapat menjalin hubungan sosial dan ODHA merasa diterima.

7. Domain Lingkungan

Tabel 12. Domain Lingkungan Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Domain Lingkungan	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	14.63*
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	13.60
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	14.50*
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	14.25

	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	14.75*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	14.33
	Zidovudine-Lamivudine-Lopinavir	2	14.25
	Tenofovir-Lamivudine-Lopinavir	1	13.50
	Total	66	14.43

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada domain lingkungan diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (14,75), Zidovudine-Lamivudine-Nevirapin (14,63) dan Tenofovir-Lamivudine-Nevirapin (14,50).

Domain lingkungan terdiri dari keselamatan dan keamanan fisik (seberapa amankah yang dirasakan pada kehidupan sehari-hari), lingkungan rumah (seberapa puas dengan kondisi tempat tinggal), sumber keuangan (apakah mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan), perawatan kesehatan dan sosial (seberapa puas dengan akses kepada layanan kesehatan), peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru (seberapa mencukupi informasi yang dibutuhkan dalam kehidupan dari hari ke hari), partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi (seberapa besar kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai), lingkungan fisik (seberapa sehat lingkungan fisik anda) dan transportasi (seberapa puas dengan aktifitas yang melibatkan transportasi) (Muhammad dkk., 2017; WHO, 2002).

Hasil penelitian pada Zidovudine-Lamivudine-Nevirapin didukung penelitian Hardjadipura dkk. (2018) pada kombinasi tersebut kondisi pasien membaik pada domain lingkungan karena jumlah hari yang hilang produktifitasnya akibat HIV/AIDS lebih kecil dengan memberikan efektifitas biaya terbaik. Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin dan Tenofovir-Lamivudine-Nevirapin memiliki resiko penghentian terapi rendah yang disebabkan kegagalan virologi atau toksisitas obat. Selain itu Nevirapin jika digunakan dengan Tenofovir memungkinkan dokter untuk memperpanjang penggunaan karena aman (Smith dkk., 2011).

Sejalan dengan penelitian Hardjadipura dkk. (2018); Smith dkk. (2011) Regimen ZDV-3TC-NVP, TDF-FTC-NVP dan TDF-3TC-NVP

aman karena resiko kegagalan virologi atau toksisitas yang rendah. Sehingga ODHA kondisinya menjadi lebih baik karena merasa aman dengan kehidupan sehari-hari, dapat bekerja, mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan, dapat melakukan kegiatan santai dengan aktifitas yang melibatkan transportasi, dapat mengakses layanan kesehatan dan dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan.

8. Domain Spiritual

Tabel 13. Domain Spiritual Responden ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean
Domain Spiritual	Zidovudin-Lamivudin-Nevirapin	24	15.25
	Zidovudin-Lamivudin-Efavirenz	5	15.00
	Tenofovir-Lamivudin-Nevirapin	7	15.14
	Tenofovir-Lamivudin-Efavirenz	14	14.29
	Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin	10	17.00*
	Tenofovir-Emtricitabin-Efavirenz	3	14.00
	Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir	2	18.50*
	Tenofovir-Lamivudin-Lopinavir	1	12.00
Total		66	15.27

*Nilai kualitas hidup diatas rata-rata seluruh pasien

Responden dengan nilai kualitas hidup pada domain spiritual diatas rata-rata adalah yang memperoleh terapi Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir (18,50) dan regimen Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin (17,00).

Domain spiritual terdiri dari spiritual/agama/kepercayaan pribadi (apakah merasa hidup berarti), pengampunan (sejauh mana terganggu oleh orang-orang yang menyalahkan karena status HIV), kekawatiran akan masa depan (seberapa takut menghadapi masa depan) dan kematian/sekarat (seberapa khawatir terhadap kematian) (Muhammad dkk., 2017; WHO, 2002).

Pada penelitian Michalik, Jackson-Alvarez, Flores, Tolentino-Baldrige, & Batra (2015) terjadi penurunan tingkat serum Zidovudin-Lamivudin-Lopinavir namun penekanan virus masih dapat dicapai meskipun kadar antiretroviral dalam serum rendah. Regimen antiretroviral yang disederhanakan dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup. Tenofovir-Emtricitabin-Nevirapin sehari sekali merupakan

pengobatan pilihan karena aman, efektif dan dapat ditoleransi dengan baik. Kombinasi tersebut dapat menurunkan viral load, meningkatkan CD4 (44,8%) dan sebagian besar efek samping terjadi pada tahap awal (Weberschock dkk., 2009).

Regimen terapi yang dapat menekan virus, menurunkan viral load, meningkatkan CD4 dan efek samping yang hanya terjadi pada tahap awal (Michalik dkk., 2015; Weberschock dkk., 2009). Menjadikan kondisi ODHA menjadi lebih sehat sehingga merasa hidupnya berarti, tidak takut menghadapi masa depan dan khawatir pada kematian.

D. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Hasil penelitian ini tidak menganalisis korelasi antara regimen terapi, stadium klinis, nilai CD4, nilai Viral Load (VL), efek samping dan kepatuhan dalam menjalani terapi dengan kualitas hidup. Sehingga hasil tidak menunjukkan signifikansi antar variabel.
2. Hasil penelitian ini tidak menginterpretasikan nilai yang diperoleh dalam bentuk kategori.
3. Variabel penelitian tidak melibatkan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA seperti durasi terapi, durasi infeksi dan status infeksi oportunistik (seperti tuberkulosis).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini berdasarkan hasil di atas adalah sebagai berikut :

1. Terapi kombinasi antiretroviral yang digunakan didominasi ZDV-3TC-NVP (36.4 %) dan yang paling sedikit kombinasi TDF-3TC-LPV (1.5 %).
2. Rata-rata profil kualitas hidup ODHA yaitu persepsi kualitas hidup (3.70), persepsi kondisi kesehatan (3.68), domain fisik (15.15), domain psikologis (14.72), domain kemandirian (15.20), domain sosial (15,45), domain lingkungan (14,43) dan domain spiritual (15.27).
3. ODHA dengan kualitas hidup diatas rata-rata berdasarkan perbedaan regimen terapi, sebagai berikut :
 - a. ZDV-3TC-NVP (persepsi kualitas hidup, persepsi kondisi kesehatan, fisik, psikologis dan lingkungan).
 - b. ZDV-3TC-EFZ (kemandirian).
 - c. ZDV-3TC-LPV (persepsi kondisi kesehatan, sosial dan spiritual).
 - d. TDF-3TC-NVP (persepsi kualitas hidup, fisik, psikologis, kemandirian, sosial dan lingkungan).
 - e. TDF-3TC-EFZ (sosial).
 - f. TDF-FTC-NVP (persepsi kualitas hidup, persepsi kondisi kesehatan, fisik, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual).
 - g. TDF-FTC-EFZ (persepsi kondisi kesehatan dan sosial).

B. Saran

Penulis berharap agar topik penelitian dikembangkan dengan mengukur korelasi antara skor kualitas hidup ODHA dengan regimen terapi, stadium klinis, tingkat CD4, tingkat VL (Viral Load), efek samping dan kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral

DAFTAR PUSTAKA

- Adewale, A. O., Jubril, O. O., Oluwaseun, H. I., Adebukola Selimot, H., & Rotimi Ayoola, A. (2012). Effects of a Single Pill 3-drug Combination of Lamivudine, Nevirapine and Zidovudine on Blood Parameters and Liver Histology in Female Wistar Rats. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(4). <https://doi.org/10.5923/j.ajmms.20120204.02>
- Amiruddin, R., & Arsyad, D. S. (2014). Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Andi, A. V., Amalia, L., & Wisaksana, R. (2015). Drug Interactions and Adverse Drug Reactions Study in HIV/AIDS Patients with Tuberculosis at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung. 13.
- Anwar, Y., Nugroho, S. A., & Wulandari, S. D. (2018). Profile of Antiretroviral Side Effects on Patient of HIV in RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta. 16(1).
- Bickel, M., Gute, P., Carlebach, A., Mueller, A., & Klauke, S. (2008). Nevirapine (NVP), tenofovir (TDF) and lamivudine (3TC) or emtricitabine (FTC) is effective and well tolerated in naïve HIV-1 infected patients. *Journal of the International AIDS Society*, 11. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-11-S1-P18>
- Depkes RI. (2006a). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Depkes RI. (2006b). Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006. Infodatin Pusat Data dan Informasi Depkes RI. (Jakarta).
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2).
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. (2017). Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017 (No. PM.02.02/3/1508/2017). Jakarta: Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI.

- Handajani, Y. S., Djoerban, Z., & Irawan, H. (2012). Quality of Life People Living with HIV/AIDS: Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta. *Acta Med Indones*, 44(4).
- Handayani, F., & Tetra Dewi, F. S. (2017). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11).
- Hapsari, E., Sarjana, W., & Sofro, M. A. U. (2016). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP.DR.Kariadi Semarang. 5(4).
- Hardjadipura, E. P., Hasan, D., & Winulyo, E. B. (2018). Cost Effectiveness Analysis Penggunaan Obat ARV Kombinasi Serta Pengaruhnya Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV-AIDS di Poliklinik Rawat Jalan RS. dr. H. Marzuki Mahdi Bogor. *Farmagazine*, 5(3).
- Haroen, H., Juniarti, N., & M.S., C. W. (2008). Kualitas Hidup Wanita Penderita AIDS dan Wanita Pasangan Penderita AIDS di Kabupaten Bandung Barat. 10(XVIII).
- Hidayati, N. R., Abdillah, S., & Keban, S. A. (2013). Analisis Adverse Drug Reactions Obat Antiretroviral pada Pengobatan Pasien HIV/AIDS di RSUD Gunung Jati Cirebon tahun 2013. 6(1).
- Hoffmann, C. J., Fielding, K. L., Charalambous, S., Sulkowski, M. S., Innes, C., Thio, C. L., ... Grant, A. D. (2008). Antiretroviral therapy using zidovudine, lamivudine, and efavirenz in South Africa: Tolerability and clinical events: *AIDS*, 22(1).
<https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3282f2306e>
- Hsiung, P.-C., Fang, C.-T., Wu, C.-H., Sheng, W.-H., Chen, S.-C., Wang, J.-D., & Yao, G. (2011). Validation of the WHOQOL-HIV BREF among HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Care*, 23(8).
<https://doi.org/10.1080/09540121.2010.543881>
- Irawan, A. T., & Purnamasari, T. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita HIV/AIDS Di Poli Klinik Akasia RSDU Majalengka Tahun 2016. 2(4).

- Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti. (2016). Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3). <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.473>
- Kemenkes RI. (2011). Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). Situasi dan Analisis HIV AIDS. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (Jakarta).
- Kemenkes RI. (2015). Permenkes Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Jakarta.
- Kepmenkes RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. Jakarta: Menkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. (2015). Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014-2018. Semarang.
- Konsulat Jenderal RI. (2010). HIV/AIDS Kenali Untuk Dihindari. Dipresentasikan pada Causeway Bay. Causeway Bay: Kementerian Luar Negeri RI.
- Kristiana, Y. (2017). Evaluasi Penggunaan Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Periode Januari 2016-Januari 2017 (Tugas Akhir). Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Kurniawan, F., Djauzi, S., Yuniastuti, E., & Nugroho, P. (2017). Faktor Prediktor Kegagalan Virologis pada Pasien HIV yang Mendapat Terapi ARV Lini Pertama dengan Kepatuhan Berobat Baik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.110>
- Lindayani, L. (2017). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Klien HIV(+) yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Antiretroviral Therapy di Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 137. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4749>

- Llibre, J. M., Bravo, I., Ornelas, A., Santos, J. R., Puig, J., Martin-Iguacel, R., ... Clotet, B. (2015). Effectiveness of a Treatment Switch to Nevirapine plus Tenofovir and Emtricitabine (or Lamivudine) in Adults with HIV-1 Suppressed Viremia. *PLOS ONE*, 10(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128131>
- Mariam, S., Radji, M., & Budi, E. (2011). Perbandingan Respon Imunologi Empat Kombinasi Antiretroviral Berdasarkan Kenaikan Jumlah CD4. 5(3).
- Michalik, D. E., Jackson-Alvarez, J. T., Flores, R., Tolentino-Baldrige, C., & Batra, J. S. (2015). Low Third-Trimester Serum Levels of Lamivudine/Zidovudine and Lopinavir/Ritonavir in an HIV-Infected Pregnant Woman with Gastric Bypass. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/2325957414555231>
- Muhaimin, T. (2010). Kualitas Hidup Anak Remaja pada Keluarga dengan HIV/AIDS di Indonesia. 5(3).
- Muhammad, N. N., Shatri, H., Djoerban, Z., & Abdullah, M. (2017). Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137>
- NAM Publications. (2019). Treating HIV & AIDS : a Training Toolkit Nevirapine, Zidovudine and Lamivudine Fixed Dose ART Combination Ffor Treatment Of HIV Infection.
- Novianti S, D. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di Care Supportand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak (Skripsi). Universitas Tanjungpura Pontianak, Pontianak.
- O'Connell, K. A., & Skevington, S. M. (2012). An International Quality of Life Instrument to Assess Wellbeing in Adults Who are HIV-Positive: A Short Form of the WHOQOL-HIV (31 items). *AIDS and Behavior*, 16(2). <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9863-0>
- Perwitasari, D. A., Santosa, S. B., & Kaptein, A. A. (2017). Illness Perceptions and Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type 2.

Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, 6(3).
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.190>

Pramesti, S. (2016). Evaluasi Penggunaan Obat Antiretroviral (ARV) pada Pasien Rawat Jalan di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta Periode Januari 2014-Desember 2014 (Skripsi). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Puspitasari, W. D., Yasin, N. M., & Rahmawati, F. (2018). Perbandingan Luaran Terapi Rejimen Antiretroviral Lini Kedua pada Pasien HIV/AIDS. 8, 9.

Rabaud, C., Burty, C., Grandidier, M., Christian, B., Penalba, C., Beguinot, I., ... May, T. (2005). Tolerability of Postexposure Prophylaxis with the Combination of Zidovudine-Lamivudine and Lopinavir-Ritonavir for HIV Infection. *Clinical Infectious Diseases*, 40(2).
<https://doi.org/10.1086/426589>

Rachmawati, S. (2013). Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretroviral. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1(1).

Razera, F., Ferreira, J., & Bonamigo, R. R. (2008). Factors associated with health-related quality-of-life in HIV-infected Brazilians. *International Journal of STD & AIDS*, 19(8).
<https://doi.org/10.1258/ijsa.2008.007289>

Rohman, M. A. (2018). 2.180 Penderita HIV-AIDS di Wonosobo Belum Terdeteksi. *Suara Merdeka*.

Rozi, R. F. (2016). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

SafnurBaiti, D. P. (2014). Respon Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta (Skripsi). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Santoso, S. B., Perwitasari, D. A., Faridah, I. N., & Kaptein, A. A. (2017). Hubungan kualitas hidup dan persepsi pasien tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi. *Pharmaciana*, 7(1).
<https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i1.4699>

- Setiyorini, E. (2015). Gambaran Kualitas Hidup ODHA yang Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (Quality of Life People Living with HIV-AIDS (PLWHA) with Antiretroviral therapy in Cendana Clinic Ngudi Waluyo Wlingi Hospital). *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1). <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.ART.p006-014>
- Smith, D. E., Chan, D. J., Maruszak, H., & Jeganathan, S. (2011). Clinical experience with nevirapine combined with tenofovir plus emtricitabine or lamivudine-containing regimens in HIV-infected subjects. *International Journal of STD & AIDS*, 22(4). <https://doi.org/10.1258/ijsa.2010.010258>
- Soriano, V., Arastéh, K., Migrone, H., Lutz, T., Opravil, M., Andrade-Villanueva, J., ... ARTEN investigators. (2011). Nevirapine versus atazanavir/ritonavir, each combined with tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine, in antiretroviral-naïve HIV-1 patients: The ARTEN Trial. *Antiviral Therapy*, 16(3). <https://doi.org/10.3851/IMP1745>
- Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. W., & Lestari, M. P. L. (2015). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing*, Januari-April 2016.
- UNAIDS. (2018). UNAIDS DATA 2018. Diambil dari <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018>
- Vitoria, Dr. M., Bennett, Dr. D., Orrell, Dr. C., & Paton, Dr. N. (2009). HATIP 134: Terapi lini kedua. NAM Publications.
- Weberschock, T., Gholam, P., Hueter, E., Flux, K., SWS Study Centers, & Hartmann, M. (2009). Long-term efficacy and safety of once-daily nevirapine in combination with tenofovir and emtricitabine in the treatment of HIV-infected patients: A 72-week prospective multicenter study (TENOR-Trial). *European Journal of Medical Research*, 14(12). <https://doi.org/10.1186/2047-783X-14-12-516>
- WHO. (2002). WHOQOL-HIV Instrument, Users Manual, Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments. Geneva.

- WHO. (2016). WHO Prequalification Programme WHO Public Assessment Report (WHOPAR) Lamivudine/Nevirapin/Zidovudine (30mg/50mg/60mg) Dispersible tablets. India: Strides Shasun Ltd.
- WHO, & ILO. (2005). Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS. Geneva: International Labour Office : World Health Organization.
- Widiyanti, M. (2016). Dampak Perpaduan Obat ARV pada Pasien HIV/AIDS ditinjau dari Kenaikan Jumlah Limfosit CD4+ di RSUD Dok II Kota Jayapura. JURNAL PLASMA, 1(2). <https://doi.org/10.22435/plasma.v1i2.4535.53-58>
- World Health Organization. (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization. (Geneva).
- Yasin, N. M., Maranty, H., & Ningsih, W. R. (2011). Analisis Respon Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS. 11.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Bapak/Ibu/Sdr/I Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

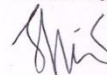
Nama : Ulfahishofi Hanifah Afifi.

NIM : 16.0602.0041.

Program Studi : D3 Farmasi.

Pada saat ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul "Kajian Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro". Berkenaan dengan hal tersebut saya mengharap kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan. Saya berharap anda dapat menjawab semua pertanyaan pada lembar kuesioner yang akan saya berikan dengan jawaban paling sesuai tentang kehidupan anda dalam dua minggu terakhir. Hasil lembar kuesioner bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila anda bersedia menjadi responden maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Ulfahishofi Hanifah Afifi)

Lampiran 2. Informed Consent Pernyataan Persetujuan

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama Peneliti : Ulfahishofi Hanifah Afifi.
 NIM : 16.0602.0041.
 Program Studi : D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
 Judul Penelitian : Kajian Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro.
 Lokasi Penelitian : RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
 Waktu Penelitian : Januari-Februari 2019.

Menyatakan bahwa nama-nama yang tercantum dibawah ini bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian, menjadi subyek penelitian dan bersedia memberikan keterangan atau jawaban yang diperlukan dengan sadar dan tanpa paksaan.

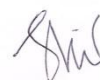
No	Nomor RM	Nomor Register Nasional	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan
1.	638478	3307013.0087	P	30	
2.	686015	3307013.0137	L	28	
3.	692521	347105.0870	P	32	
4.	697881	3307013.0184	L	43	
5.	683998	3307013.0132	P	24	
6.	618456	3307013.0052	P	27	
7.	651321	3374010	P	44	
8.	753551		L	33	
9.	565372	3323013.0199	P	36	
10.	570794	3323013.0109	P	36	
11.	703429	3307013.0157	P	31	

12.	605426	3307013.0055	P	34	Zm8
13.	654590	3307013.0195	L	20	Fua jc
14.	626655	3307013.0057	L	35	Sw.
15.	572533	3307013.0158	P	28	G. Juv
16.	698138	3307013.0165	L	25	Ch
17.	529322	3323013.0110	P	37	Juc
18.	742172	3307013.0208	L	23	38R
19.	494907	3323013.0073	L	43	W8
20.	576344	3302026.0100	P	44	Sw ju
21.	633970	3307013.0090	P	38	4m
22.	716562	33070130186	P	38	200 -
23.	717685	3307013.0188	L	28	Ch
24.	590619	3307013.0014	L	45-45	5
25.	590620	3307013.0013	L	49	38R
26.	599546	3307013.0033	L	49	38R
27.	610903	3307013.0059	L	24	38R
28.	561166	33070130194	L	32	38R
29.	664832	3307013.0128	L	41	38R
30.	572590	3323013.0153	P	25	W8
31.	695283	3307013.0190	L	26	
32.	633308	3577015.0686	P	33	Ch
33.	585870	3307013.0008	P	40	38R
34.	754755	3307013.0219	L	21	38R
35.	706441	3307013.0210	P	21	38R
36.	559116	33070130173	L	27	38R
37.	521335	3323013.0092	P	30	38R
38.	715321	3307013.0179	L	31	38R
39.	715997	3307013.0181	L	44	38R
40.	694090	3307013.0149	L	31	38R
41.	719711	3307013.0197	P	33	38R

42	677511	3323013.0024	L	32	Capue
43	694760	3307013.0151	P	31	HE
44	618741	3307013.0054	L	23	Quat
45	709040	3307013.0171	L	26	gys
46	757240	3307013.0225	P	26	Quat
47	633937	3307013.0067	P	35	Quat
48	703876	3307013.0162	L	39	Quat
49	725811	3307013.0183	L	28	Quat
50	522287	33070130182	P	25	Quat
51	639022	3307013.0091	P	30	
52	718382	3307013.0193	L	33	
53	520537	3307013.0007	P	36	Quat
54	694509	3307013.0150	L	26	Quat
55	636672	3307013.0076	L	40	Quat
56	590237	3307013.0012	L	34	Quat
57	474692	3307013.0009	P	38	Quat
58	716133	31750643056	L	34	Quat
59	741568	33070130203	P	19	Quat
60	722454	33070130177	P	25	
61	678867	33070130185	L	32	Quat
62	638119	3307013.0084	P	37	Quat
63	741818	3307013.0206	L	34	Quat
64	741604	3307013024	L	27	Quat
65	567291	3307013.0004	P	31	Quat
66	568983	3307013.0017	P	49	Kwiyah
67	716562	33070130186	P	38	Quat
68	657368	3307013.0107	L	26	Quat
69	752977		L	19	
70	612870	3307013.0037	P	37	Quat
71	742079	35210130301	P	36	Quat

72.	742080	35210130292	L	36	<i>Am</i>

Wonosobo, 1 Januari 2019



Ulfahishofi Hanifah Afifi

Lampiran 3. Kuesioner WHOQOL-HIV BREF

<u>FORM REGIMEN TERAPI</u>			
(Dilengkapi oleh Petugas/Peneliti)			
Kode RM	:		
Regimen Terapi	:	1. Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	2. Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz
		3. Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	4. Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz
		5. Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	6. Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz
		7. Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	8. Tenofovir/ Lamivudin/Lopinavir

FORM SOSIAL DEMOGRAFI

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan melingkari jawaban yang benar atau dengan melengkapi tempat yang disediakan!

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Wanita

Usia : Tahun

Pendidikan

1. Tidak Ada 2. Sekolah Dasar 3. Sekolah Menengah 4. Pendidikan Tinggi

Status Pernikahan

1. Tidak Menikah 2. Menikah 3. Hidup Bersama 4. Berpisah 5. Janda/Duda

Instruksi

Pengkajian ini menanyakan mengenai apa yang anda rasakan tentang kualitas hidup, kesehatan, atau hal lain dari hidup anda. **Harap menjawab semua pertanyaan.** Jika anda tidak yakin tentang tanggapan apa yang diberikan pada suatu pertanyaan, harap **pilih satu** yang paling sesuai. Seringkali ini merupakan tanggapan pertama Anda. Harap mempertimbangkan standar, harapan, kesenangan dan kekhawatiran anda. Kami meminta anda untuk memikirkan tentang kehidupan anda dalam **dua minggu terakhir**.

Sebagai contoh, memikirkan tentang dua minggu terakhir, sebuah pertanyaan mungkin menanyakan:

Sebaik apa anda dalam berkonsentrasi :

- 1. Tidak bisa sama sekali**
- 2. Sedikit**
- 3. Cukup Mampu**
- 4. Sangat Baik**
- 5. Luar Biasa Baik**

No	Pertanyaan	Sama Sekali Tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar Biasa
11	Sebaik apa anda dalam berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5

Anda harus melingkari angka yang paling sesuai dengan kemampuan anda berkonsentrasi selama dua minggu terakhir. Sehingga anda akan melingkari nomor 4 apabila anda sangat mampu berkonsentrasi. Anda akan melingkari nomor 1 apabila anda tidak dapat berkonsentrasi sama sekali dalam dua minggu terakhir.

Mohon baca setiap pertanyaan, pertimbangkan perasaan Anda, dan lingkari angka dalam skala yang paling mendekati jawaban Anda.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana Anda menilai kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas Anda dengan kondisi kesehatan Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan seberapa jauh Anda mengalami hal-hal tertentu dalam dua minggu terakhir

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
3	Sejauh mana Anda merasa bahwa sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan?	1	2	3	4	5

4	Seberapa banyak Anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV Anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa banyak Anda minum obat agar dapat menjalankan aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh Anda menikmati hidup?	1	2	3	4	5
7	Apakah anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
8	Sejauh mana Anda terganggu oleh orang-orang yang menyalahkan Anda karena status HIV Anda?	1	2	3	4	5
9	Seberapa takut Anda menghadapi masa depan?	1	2	3	4	5
10	Seberapa khawatir Anda terhadap kematian?	1	2	3	4	5
11	Seberapa baik Anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
12	Seberapa amankah kehidupan sehari-hari yang anda rasakan?	1	2	3	4	5
13	Seberapa sehat lingkungan fisik Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan mengenai seberapa lengkap yang anda alami atau hal-hal tertentu yang dapat anda lakukan dalam dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sebagian besar	Sangat
14	Apakah Anda mempunyai cukup kekuatan untuk aktifitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
15	Apakah Anda merasa nyaman dengan penampilan fisik anda?	1	2	3	4	5
16	Apakah Anda mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda?	1	2	3	4	5
17	Apakah Anda merasa diterima oleh orang-orang yang Anda kenal?	1	2	3	4	5
18	Seberapa mencukupi informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan Anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
19	Seberapa besar kesempatan Anda untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Baik sekali
20	Seberapa jauh Anda mampu untuk jalan-jalan?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan anda seberapa baik atau puas anda merasakan tentang berbagai aspek dalam hidup anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat kecewa	Kecewa	Biasa saja	Puas	Sangat puas
21	Apakah tidur Anda puas ?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari Anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puas Anda dengan diri Anda sendiri?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puas Anda dengan hubungan pribadi Anda?	1	2	3	4	5
26	Seberapa puas Anda dengan hubungan intim Anda?	1	2	3	4	5
27	Seberapa puas Anda dengan dukungan yang Anda dapatkan dari teman-teman Anda?	1	2	3	4	5
28	Seberapa puas Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda?	1	2	3	4	5
29	Seberapa puas Anda dengan akses Anda kepada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
30	Seberapa puas Anda dengan aktifitas Anda yang melibatkan transportasi?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengacu pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal tertentu dalam dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering kali	Sangat sering	Selalu
31	Seberapa sering Anda merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi ?	1	2	3	4	5

TERIMA KASIH

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data



Universitas Muhammadiyah Magelang
Fakultas Ilmu Kesehatan

Prodi Profesi Ners | Prodi Ilmu Keperawatan (S1) | Prodi Keperawatan (D3)
Prodi Farmasi (S1) | Prodi Farmasi (D3)



Nomor : 1027/FIKES/II.3.AU/F/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Direktur RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo
di Wonosobo

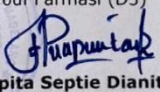
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dimulainya kegiatan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Program Studi Farmasi (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, maka dengan hormat disampaikan permohonan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin sebagai berikut:

Nama : Ulfahishofi Hanifah Afifi
NPM : 16.0602.0041
Judul Proposal KTI : Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral di RSUD KRT Setjonegoro

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, 1 Februari 2019
a.n. Dekan
Kaprodik Farmasi (D3)

Puspita Septie Dianita, MPH., Apt
NIDN. 0622048902

No. Dok : PM-UMM-02-04/L2	Nama Dok : Surat Permohonan Ijin Penggunaan lahan praktik	Tgl. Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00
---------------------------	---	--------------------------	-----------------

Halaman : 1 dari 1

Islami - Inovatif - Kompetitif

Jl. Mayjend Bambang Soegeng Merbayudan Magelang 56172 Telpun (326945) Faksimil (0293) 326945 Pesawat 2200
Email : tafahishofis@gmail.com Http://www.fikes.ummjg.ac.id

Lampiran 5. Surat Pemberitahuan Ijin Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
RSUD KRT. SETJONEGORO
 Jl. Setjonegoro No.1 ☎ 321091 / Fax 323873
 E mail : rsudsetjonegoro@yahoo.co.id
 Website : rsud.wonosobokab.go.id
 WONOSOBO



56311

Wonosobo, 17 JAN 2019
Kepada

Nomor : 445/0086 /I/2019/RSUD
 Lampiran : -
 Perihal : **Pemberitahuan Ijin Pengambilan Data**

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Program Studi D3 Farmasi
 Universitas Muhammadiyah Magelang
 di
MAGELANG

Mencukupi surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang Nomor : 1027/FIKES/II.3.AU/F/2018 tanggal 31 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data/Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa **kami tidak keberatan sebagai tempat Pelaksanaan Pengambilan Data/Penelitian** bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang yaitu atas nama :

Nama : **ULFAHISHOFI HANIFAH AFIFI**
 NIM : 16.0602.0041
 Judul : Kajian Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Perbedaan Regimen Terapi Antiretroviral di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

Perlu kami sampaikan pula bahwa sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo Nomor : 445/0928.1/VII/2016/RSUD tanggal 1 Juli 2016 tentang Biaya Praktek Klinik Mahasiswa, Study Banding, Latih Kerja, dan In House Training di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo, dengan ini kami sampaikan bahwa Biaya Pengambilan Data/Penelitian sebesar **Rp 150.000 ,- /Orang/Kegiatan.**

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Plt. DIREKTUR RSUD KRT. SETJONEGORO
 KABUPATEN WONOSOBO
 DR. R. DANANG SANANTO SASONGKO, MM
 NIP. : 19691206 200701 1 009



Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :
 1. Ulfahishofi Hanifah Afifi;
 2. Kasie. Pendapatan RSUD KRT. Setjonegoro;
 3. Arsip.

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Survey/Riset



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Abdurrahman Wahid No. 132 Telp. (0286) 324215
WONOSOBO

KodePos 56319

SURAT REKOMENDASI SURVEY/RISET.

Nomor : 070 / 003 / I / 2019.

- I. DASAR. : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- II. MEMBACA : Surat Dari Dekan Fak Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Nomor : 1027/FIKES/II.3.AU/F /2018 Tanggal 31 Desember 2018.
- III. Pada prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN/ dapat menerima atas pelaksanaan Survey / Penelitian Skripsi / KTI (Karya Tulis Ilmiah)/ Tesis di Wilayah Kabupaten Wonosobo.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : Ulfahishofi Hanifah Afifi
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Prajurit Bawah Rt/Rw 001/010, Kel. Wonosobo Timur, Kec. Wonosobo, Kab. Wonosobo.
 4. Pekerjaan : MAHASISWI
 5. PenanggungJawab : Setiyo Budi Santoso, M. Farm., Apt
 6. Judul Penelitian : " KAHAN KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO "
 7. Lokasi : RSUD KRT SETJONEGORO.
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey/riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / Riset selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Bupati Wonosobo Cq. Kakan Kesbang dan Pol Kabupaten Wonosobo, (Rangkap 2).
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian/Riset ini berlaku dari tanggal : 4 Januari s/d 28 Februari 2019.
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Wonosobo, 4 Januari 2018.

AL. BUPATI WONOSOBO
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN WONOSOBO



Tembusan : Kepada Yth.

1. Bupati Wonosobo (sebagai laporan) ;
2. Ka Bappeda Kab. Wonosobo ;
3. Dekan Fak Ilmu Kesehatan UMM ;
4. Dinas Kesehatan ;
5. Yang bersangkutan ;
6. Peringgal.



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. KH. Abdurahman Wahid No. 132 Telp. (0286) 324215
WONOSOBO

KodePos 56319

SURAT REKOMENDASI SURVEY/RISET.

Nomor : 070 / 003 / I / 2019.

- I. DASAR. : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- II. MEMBACA : Surat Dari Dekan Fak Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Nomor : 1027/FIKES/II.3.AU/F /2018 Tanggal 31 Desember 2018.
- III. Pada prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN/ dapat menerima atas pelaksanaan Survey / Penelitian Skripsi / KTI (Karya Tulis Ilmiah)/ Tesis di Wilayah Kabupaten Wonosobo.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : Ulfahishofi Hanifah Afifi
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Prajurit Bawah Rt/Rw 001/010, Kel. Wonosobo Timur, Kec. Wonosobo, Kab. Wonosobo.
 4. Pekerjaan : MAHASISWI
 5. Penanggung Jawab : Setiyo Budi Santoso, M. Farm., Apt
 6. Judul Penelitian : “ KAJIAN KUALITAS HIDUP ODHA BERDASARKAN PERBEDAAN REGIMEN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI RSUD KRT SETJONEGORO ”
 7. Lokasi : RSUD KRT SETJONEGORO.
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey/riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / Riset selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Bupati Wonosobo Cq. Kakan Kesbang dan Pol Kabupaten Wonosobo, (Rangkap 2).
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian/Riset ini berlaku dari tanggal : 5 April s/d 31 Mei 2019.
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Wonosobo, 5 April 2018.

BUPATI WONOSOBO
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN WONOSOBO



A. DIDIK WIBAWANTO, S.Sos, MM
 Pembina Tk I
 NIP. 19710129 199009 1 001

Tembusan : Kepada Yth.

1. Bupati Wonosobo (sebagai laporan) ;
2. Ka Bappeda Kab. Wonosobo ;
3. Dekan Fak Ilmu Kesehatan UMM ;
4. Dinas Kesehatan ;
5. Yang bersangkutan ;
6. Pertinggal.

Lampiran 7. Rekapitulasi Data Umum Responden

Responden	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan	Status Pernikahan
1.	Perempuan	24	Sekolah Menengah	Menikah
2.	Laki-Laki	43	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
3.	Perempuan	32	Pendidikan Tinggi	Janda
4.	Perempuan	27	Sekolah Dasar	Janda
5.	Perempuan	44	Sekolah Dasar	Berpisah
6.	Perempuan	36	Sekolah Menengah	Menikah
7.	Perempuan	36	Tidak Ada	Menikah
8.	Perempuan	30	Sekolah Menengah	Menikah
9.	Perempuan	34	Sekolah Menengah	Menikah
10.	Laki-Laki	20	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
11.	Laki-Laki	28	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
12.	Perempuan	30	Sekolah Dasar	Berpisah
13.	Laki-Laki	21	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
14.	Laki-Laki	32	Sekolah Dasar	Berpisah
15.	Laki-Laki	41	Sekolah Dasar	Menikah
16.	Perempuan	25	Sekolah Menengah	Menikah
17.	Laki-Laki	26	Pendidikan Tinggi	Tidak Menikah
18.	Perempuan	33	Sekolah Menengah	Menikah
19.	Perempuan	40	Sekolah Dasar	Hidup Bersama
20.	Laki-Laki	23	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
21.	Laki-Laki	45	Sekolah Menengah	Duda
22.	Laki-Laki	49	Pendidikan Tinggi	Menikah
23.	Laki-Laki	43	Sekolah Dasar	Menikah
24.	Laki-Laki	28	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
25.	Perempuan	28	Sekolah Menengah	Hidup Bersama
26.	Perempuan	44	Sekolah Menengah	Hidup Bersama
27.	Perempuan	37	Sekolah Dasar	Menikah
28.	Laki-Laki	25	Sekolah Dasar	Tidak Menikah
29.	Laki-Laki	36	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
30.	Perempuan	28	Sekolah Menengah	Janda
31.	Laki-Laki	27	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
32.	Perempuan	30	Sekolah Dasar	Berpisah
33.	Laki-Laki	31	Sekolah Dasar	Menikah
34.	Laki-Laki	44	Sekolah Menengah	Menikah
35.	Laki-Laki	31	Pendidikan Tinggi	Tidak Menikah
36.	Perempuan	33	Sekolah Menengah	Menikah
37.	Laki-Laki	32	Sekolah Dasar	Hidup Bersama
38.	Perempuan	31	Sekolah Dasar	Menikah
39.	Laki-Laki	23	Pendidikan Tinggi	Tidak Menikah
40.	Laki-Laki	26	Sekolah Dasar	Tidak Menikah
41.	Perempuan	35	Sekolah Dasar	Janda
42.	Laki-Laki	39	Sekolah Dasar	Menikah
43.	Laki-Laki	28	Sekolah Menengah	Menikah
44.	Perempuan	25	Sekolah Dasar	Menikah
45.	Perempuan	30	Sekolah Menengah	Berpisah

46.	Laki-Laki	33	Pendidikan Tinggi	Tidak Menikah
47.	Perempuan	36	Sekolah Menengah	Menikah
48.	Laki-Laki	26	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
49.	Laki-Laki	40	Sekolah Dasar	Menikah
50.	Laki-Laki	34	Sekolah Menengah	Menikah
51.	Perempuan	38	Sekolah Menengah	Janda
52.	Laki-Laki	34	Sekolah Menengah	Menikah
53.	Perempuan	19	Sekolah Dasar	Menikah
54.	Perempuan	25	Sekolah Menengah	Berpisah
55.	Laki-Laki	32	Pendidikan Tinggi	Tidak Menikah
56.	Perempuan	37	Sekolah Dasar	Berpisah
57.	Laki-Laki	34	Sekolah Menengah	Menikah
58.	Laki-Laki	27	Pendidikan Tinggi	Tidak Menikah
59.	Perempuan	31	Sekolah Dasar	Menikah
60.	Perempuan	49	Sekolah Dasar	Janda
61.	Perempuan	38	Sekolah Dasar	Menikah
62.	Laki-Laki	26	Sekolah Menengah	Menikah
63.	Laki-Laki	19	Sekolah Menengah	Tidak Menikah
64.	Perempuan	37	Pendidikan Tinggi	Janda
65.	Perempuan	36	Sekolah Menengah	Menikah
66.	Laki-Laki	36	Sekolah Menengah	Menikah

Lampiran 8. Resume Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	51.5
	Perempuan	32	48.5
	TOTAL	66	100
2.	Usia Kategorik		
	15-19	2	3.0
	20-29	21	31.8
	30-39	32	48.5
	40-49	11	16.7
	TOTAL	66	100
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	1.5
	Sekolah Dasar	23	34.8
	Sekolah Menengah	33	50.0
	Pendidikan Tinggi	9	13.6
	TOTAL	66	100
4.	Status Pernikahan		
	Tidak Menikah	18	27.3
	Menikah	29	43.9
	Hidup Bersama	4	6.1
	Berpisah	7	10.6
	Janda/Duda	8	12.1
	TOTAL	66	100

Lampiran 9. Distribusi Peresepan Terapi Antiretroviral

No.	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Kombinasi Terapi		
	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	36.4
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	7.6
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	10.6
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	21.2
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	15.2
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	4.5
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	3.0
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	1.5
TOTAL		66	100
2.	ARV 1		
	Zidovudin	31	47.0
	Tenofovir	35	53.0
TOTAL		66	100
3.	ARV 2		
	Lamivudin	53	80.3
	Emtricitabin	13	19.7
TOTAL		66	100
4.	ARV 3		
	Nevirapin	41	62.1
	Efavirenz	22	33.3
	Lopinavir	3	4.5
TOTAL		66	100

Lampiran 10. Rekapitulasi Jawaban

Responden	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
1.	4	4	5	4	2	3	4	4	2	2	3	3	4
2.	2	2	4	2	2	4	4	1	2	2	4	3	2
3.	4	4	3	3	2	5	5	5	5	4	3	3	4
4.	1	4	4	3	4	4	1	4	2	2	2	1	5
5.	3	3	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	3
6.	5	4	4	3	3	4	4	3	3	5	4	3	3
7.	4	4	5	5	1	5	5	5	4	5	4	5	3
8.	4	4	5	4	1	4	5	5	5	4	4	4	4
9.	4	4	4	5	3	4	4	2	5	5	4	4	4
10.	5	2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4
11.	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3
12.	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	4	5	3
13.	4	4	4	5	5	5	5	3	4	5	3	3	3
14.	3	4	2	2	2	4	4	2	4	2	3	3	3
15.	3	4	4	4	3	3	4	4	5	2	3	3	3
16.	4	4	3	4	3	4	4	5	5	2	3	4	4
17.	4	4	4	3	2	5	4	5	4	2	4	3	5
18.	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
19.	3	3	4	4	3	4	4	5	2	1	4	3	3
20.	4	3	4	3	3	4	4	3	2	1	3	3	3
21.	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	4	3	3
22.	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3
23.	4	4	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5
24.	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4
25.	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	3	5
26.	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	3	3	3
27.	3	3	5	3	3	4	4	5	4	2	3	3	4
28.	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4
29.	3	3	4	2	5	3	4	5	1	1	2	4	3
30.	3	3	2	1	3	2	3	4	1	1	3	3	3
31.	3	4	3	3	5	3	5	1	2	5	2	3	4
32.	4	4	4	3	5	4	3	5	3	2	2	3	4
33.	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3
34.	4	4	4	5	5	4	4	2	2	5	3	2	3
35.	3	4	3	4	4	3	4	5	4	5	3	3	3
36.	4	4	4	5	5	3	5	2	5	5	3	3	5
37.	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	3	3
38.	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
39.	4	3	5	5	3	3	4	5	2	2	3	3	3
40.	4	4	3	3	1	5	5	3	3	1	4	4	5
41.	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3
42.	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	3	3	5
43.	3	3	4	3	3	3	4	1	1	1	5	4	5
44.	4	4	4	2	3	3	2	1	1	1	3	4	5
45.	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4	3	3	3
46.	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4
47.	4	4	4	3	4	3	4	1	1	2	3	3	3
48.	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	3	3
49.	4	4	5	4	4	5	4	3	4	1	4	3	4

50.	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	3	4	3
51.	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5
52.	4	4	2	3	5	4	4	4	2	3	2	4	4
53.	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	3	4
54.	4	4	2	2	5	4	3	5	5	5	3	2	4
55.	3	3	4	4	5	3	5	5	4	3	4	3	3
56.	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
57.	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	3	3
58.	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4
59.	3	2	3	2	5	5	2	4	2	1	3	2	3
60.	4	4	3	5	4	3	3	5	5	5	3	3	3
61.	4	3	3	4	5	3	3	5	5	5	3	3	3
62.	4	4	3	4	3	5	4	5	5	4	3	3	3
63.	4	4	4	5	4	4	4	5	3	3	3	4	4
64.	2	2	3	2	5	3	4	3	3	2	2	4	4
65.	5	5	5	3	2	5	5	3	1	4	5	4	4
66.	2	2	2	1	2	2	4	2	1	4	5	2	3

Respo nden	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26
1.	5	5	3	5	3	3	5	5	5	4	4	4	4
2.	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3
3.	4	4	3	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4
4.	4	2	2	5	2	4	4	2	3	3	3	3	3
5.	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
6.	3	3	2	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4
7.	5	5	2	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5
8.	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
9.	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4
10.	5	5	3	5	4	2	5	5	5	5	3	5	3
11.	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	3	3
12.	1	5	2	5	3	5	5	5	5	4	5	4	3
13.	3	5	3	5	3	3	4	2	3	3	3	5	5
14.	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4	3	3	2
15.	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3
16.	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
17.	4	3	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	3
18.	5	5	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
19.	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3
20.	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3
21.	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3
22.	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3
23.	3	3	3	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4
24.	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4
25.	3	5	5	5	3	3	4	5	4	5	5	4	5
26.	3	3	3	5	3	3	4	4	3	3	3	4	4
27.	5	5	3	5	4	2	5	4	4	5	4	3	3
28.	3	5	2	4	3	4	5	5	5	4	5	5	3
29.	3	2	2	5	5	4	4	3	3	4	4	3	3
30.	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	3	2	2
31.	2	3	2	5	3	3	3	3	3	2	3	5	3
32.	3	5	3	5	4	2	3	4	3	4	2	5	1

33.	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3
34.	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	3
35.	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
36.	3	3	3	5	3	3	5	5	4	4	4	4	3
37.	3	4	3	5	5	2	3	3	3	4	3	3	3
38.	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
39.	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3
40.	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	4	5	3
41.	5	5	4	5	5	3	4	5	5	3	3	5	3
42.	3	5	3	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4
43.	3	1	2	1	3	3	2	4	4	4	1	4	4
44.	4	1	2	1	3	3	2	4	5	5	1	3	4
45.	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
46.	3	3	3	5	5	3	4	3	3	4	5	4	3
47.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
48.	5	3	3	2	3	3	4	3	4	5	3	3	3
49.	2	3	3	4	4	3	4	4	4	5	1	4	4
50.	3	3	3	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4
51.	4	5	3	5	3	4	5	4	4	5	5	4	5
52.	5	5	3	5	5	3	5	3	4	4	5	5	4
53.	5	5	3	3	3	4	5	4	5	5	3	4	3
54.	3	2	3	5	3	3	3	3	4	4	2	2	1
55.	5	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
56.	5	5	3	5	3	5	3	5	4	5	5	3	3
57.	3	3	2	5	3	2	4	3	3	3	5	4	3
58.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
59.	3	2	3	4	3	5	4	2	5	4	4	5	1
60.	3	3	3	5	5	5	3	4	4	4	4	5	2
61.	3	3	3	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4
62.	5	5	3	4	5	3	5	5	4	4	5	3	4
63.	3	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4
64.	3	2	2	4	4	3	4	2	2	4	4	3	3
65.	5	5	3	5	3	3	3	3	4	5	5	4	4
66.	2	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3

Responden	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31
1.	3	4	5	4	4
2.	5	5	5	5	2
3.	4	4	4	4	4
4.	4	4	4	3	3
5.	5	5	5	5	4
6.	4	3	4	3	3
7.	4	4	5	3	5
8.	4	5	5	4	5
9.	4	4	4	4	5
10.	3	5	4	5	4
11.	5	4	5	4	4
12.	3	4	5	3	4
13.	5	3	4	4	3
14.	4	4	4	4	5
15.	3	3	4	4	4
16.	4	4	4	4	5

17.	5	5	5	5	5
18.	5	4	4	4	4
19.	4	4	5	3	4
20.	3	3	5	3	3
21.	3	4	5	4	4
22.	3	3	3	3	4
23.	4	4	4	4	5
24.	5	5	5	4	4
25.	3	5	3	3	5
26.	4	3	4	4	4
27.	5	4	4	3	4
28.	5	5	5	2	5
29.	4	4	4	4	4
30.	5	3	1	3	3
31.	1	3	4	3	2
32.	5	4	5	3	3
33.	4	3	4	3	4
34.	4	4	4	4	4
35.	3	4	4	4	4
36.	4	3	3	3	3
37.	3	3	4	3	4
38.	4	4	4	4	4
39.	4	3	4	3	3
40.	5	5	5	5	4
41.	4	4	5	3	4
42.	4	5	4	4	5
43.	3	4	4	4	3
44.	3	4	4	4	1
45.	3	3	3	3	4
46.	5	4	5	5	4
47.	4	3	4	3	2
48.	5	5	5	3	4
49.	4	5	4	5	3
50.	3	4	4	4	4
51.	4	5	5	5	5
52.	3	4	5	3	4
53.	5	5	3	4	4
54.	4	3	4	3	2
55.	4	4	4	4	5
56.	3	5	5	3	3
57.	4	3	5	3	4
58.	5	5	5	5	4
59.	3	4	4	3	2
60.	5	3	3	4	4
61.	4	3	3	4	1
62.	4	5	4	4	4
63.	5	4	5	4	3
64.	4	3	4	3	3
65.	5	5	4	3	4
66.	3	4	4	3	4

Lampiran 11. Skor Domain Kualitas Hidup Responden

Responden	Domain Fisik	Domain Psikologis	Domain Kemandirian	Domain Sosial	Domain Lingkungan	Domain Spiritual
1.	19	15.2	16	16	14.5	12
2.	12	12.8	12	13	14.5	9
3.	14	16.8	15	18	15.5	19
4.	13	11.2	14	15	12.5	9
5.	19	19.2	17	18	18	20
6.	14	14.4	16	15	13	15
7.	20	18.4	15	18	15.5	19
8.	19	18.4	14	19	17.5	19
9.	16	16	16	16	14.5	16
10.	20	17.6	18	16	16	20
11.	15	15.2	15	16	14.5	13
12.	16	18.4	16	15	15	19
13.	14	15.2	15	20	13	17
14.	11	14.4	14	14	13.5	12
15.	15	12.8	15	13	13	15
16.	14	15.2	14	16	14.5	16
17.	16	16.8	15	17	18	15
18.	19	18.4	13	18	17.5	20
19.	16	14.4	13	15	13.5	12
20.	15	12	12	13	13	10
21.	15	16.8	14	13	14	15
22.	15	13.6	13	11	12.5	16
23.	15	14.4	16	17	16.5	20
24.	17	18.4	19	18	18	19
25.	18	18.4	18	17	15	18
26.	16	12.8	13	17	13	18
27.	17	16	17	16	13.5	15
28.	16	17.6	18	17	14.5	19
29.	12	12	16	15	15	11
30.	5	9.6	6	14	8.5	9
31.	11	10.4	13	14	12.5	13
32.	14	12.8	15	16	14	13
33.	15	11.2	13	14	12.5	16
34.	16	14.4	18	15	13	13
35.	14	13.6	13	13	13.5	18
36.	17	12.8	18	16	13	17
37.	15	16	14	14	13	19
38.	19	16.8	17	16	15	17
39.	16	12	12	15	13.5	13
40.	16	17.6	14	18	17.5	12
41.	19	16	17	17	16	18
42.	15	18.4	20	16	16	18
43.	14	10.4	13	12	14.5	7
44.	14	7.2	15	11	14.5	5
45.	15	13.6	13	12	12	16
46.	15	16	15	17	16	19
47.	13	11.2	13	14	12.5	8
48.	16	13.6	17	13	14	18
49.	15	12.8	17	16	15.5	12

50.	15	13.6	16	16	14	16
51.	17	18.4	19	18	17	17
52.	13	16	18	17	15.5	13
53.	18	16	18	15	14.5	19
54.	10	10.4	16	12	12.5	18
55.	16	15.2	16	16	13.5	17
56.	20	18.4	16	14	17	20
57.	12	14.4	13	16	12	16
58.	20	18.4	19	17	19	19
59.	10	12.8	18	13	13.5	9
60.	15	13.6	15	17	14.5	18
61.	14	11.2	18	18	13.5	18
62.	17	17.6	16	15	15	18
63.	17	13.6	16	17	15	15
64.	10	11.2	15	14	13.5	12
65.	16	19.2	14	18	14.5	13
66.	8	12	8	12	12	11

Lampiran 12. Profil Kualitas Hidup Responden

Profil Kualitas Hidup	N	Mean	Minimum	Maximum
Persepsi Kualitas Hidup	66	3.70	1	5
Persepsi Kondisi Kesehatan	66	3.68	2	5
Fisik	66	15.15	5	20
Psikologis	66	14.72	7	19
Kemandirian	66	15.20	6	20
Sosial	66	15.45	11	20
Lingkungan	66	14.43	9	19
Spiritual	66	15.27	5	20
Valid N (listwise)	66			

Lampiran 13. Profil Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Perbedaan Regimen Antiretroviral

Profil Kualitas Hidup	Regimen Terapi Antiretroviral	N	Mean	Minimum	Maximum
Persepsi Kualitas Hidup	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	3.79	2	5
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	3.40	3	4
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	3.86	3	5
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	3.50	1	4
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	4.00	3	5
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	3.67	3	4
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	3.50	3	4
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	2.00	2	2
	Total	66	3.70	1	5
Persepsi Kondisi Kesehatan	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	3.79	2	5
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	3.60	3	4
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	3.57	2	4
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	3.57	2	4
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	3.70	2	5
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	4.00	4	4
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	4.00	4	4
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	2.00	2	2
	Total	66	3.68	2	5
Fisik	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	15.46	8	20
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	14.80	12	17
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	15.71	10	20
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	14.79	5	19
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	15.40	10	20
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	14.67	11	17
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	15.00	14	16
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	10.00	10	10
	Total	66	15.15	5	20
Psikologis	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	15.00	7	19
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	13.60	12	16
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	15.43	11	19
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	14.63	10	18
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	14.88	10	18
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	13.60	10	18
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	14.80	13	17

	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	11.20	11	11
	Total	66	14.72	7	19
Kemandirian	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	14.88	8	19
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	15.20	13	17
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	16.14	13	18
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	14.79	6	20
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	16.20	13	19
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	15.00	13	18
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	14.00	13	15
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	15.00	15	15
	Total	66	15.20	6	20
Sosial	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	14.92	11	18
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	14.60	12	17
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	15.57	13	18
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	16.00	13	20
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	15.90	12	19
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	16.00	14	18
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	17.50	17	18
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	14.00	14	14
	Total	66	15.45	11	20
Lingkungan	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	14.63	12	18
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	13.60	12	15
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	14.50	13	18
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	14.25	9	18
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	14.75	12	19
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	14.33	13	18
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	14.25	13	16
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	13.50	14	14
	Total	66	14.43	9	19
Spiritual	Zidovudin/Lamivudin/Nevirapin	24	15.25	5	20
	Zidovudin/Lamivudin/Efavirenz	5	15.00	11	18
	Tenofovir/Lamivudin/Nevirapin	7	15.14	8	20
	Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz	14	14.29	9	19
	Tenofovir/Emtricitabin/Nevirapin	10	17.00	12	20
	Tenofovir/Emtricitabin/Efavirenz	3	14.00	12	17
	Zidovudin/Lamivudin/Lopinavir	2	18.50	18	19
	Tenofovir/Lamivudin/Lopinavir	1	12.00	12	12
	Total	66	15.27	5	20