



Vol. 11 No. 1 (2016): JURNAL MEDIA GIZI INDONESIA

Current Issue

ISSN 1693-7228

Jurnal Ilmiah

Media Gizi Indonesia

MGI Issue XI/Januari – Juni 2016

- Penerapan Higiene Sanitasi Jasa Boga pada Katering Golongan A2 dan Golongan A3 di Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah
- Penyelenggaraan Makanan dan Kepuasan Konsumen di Kantin Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- Gambaran Tindakan Diet Survivor Kanker Payudara di Luar dan di Dalam Rumah Singgah YKI Jawa Timur
- Hubungan Kepatuhan *Anti Retroviral Therapy* (ART) Satu Bulan Terakhir dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi pada Lansia di Kota Madiun
- Hubungan Kecukupan Zat Gizi dan Konsumsi Makanan Penghambat Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Lansia
- Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal
- Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita *Stunting* dan *Non-Stunting*
- Cakupan ANC dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya dengan Prevalensi Anemia di Jawa Timur
- Pengaruh Substitusi Buah Sukun (*Artocarpus communis*) dan Kacang Hijau (*Vigna radiata*) terhadap Daya Terima dan Kandungan Protein Flakes
- Daya Terima dan Zat Gizi Permen Jeli dengan Penambahan Bubuk Daun Kelor (*Moringa oleifera*)
- Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu
- Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Pasca-Melahirkan
- Peningkatan Daya Terima dan Kadar Protein Nugget Substitusi Ikan Lele (*Clarias batrachus*) dan Kacang Merah (*Vigna angularis*)



MGI	Vol. 11	No. 1	Hal. 1 – 112	Surabaya Januari 2016	ISSN 1693 – 7228
-----	---------	-------	--------------	--------------------------	---------------------

Departemen Gizi Kesehatan
FKM – UNAIR Th. 2016



Published: 2017-05-15

Articles




PENERAPAN HIGIENE SANITASI JASA BOGA PADA KATERING GOLONGAN A2 DAN GOLONGAN A3 DI KOTA PALANGKA RAYA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.1-10 Karina Septea Asie Sawong , Dini Ririn Andrias , Lailatul Muniroh 1-10 Abstract : 10918 PDF : 43557 PDF


PENYELENGGARAAN MAKANAN DAN KEPUASAN KONSUMEN DI KANTIN LANTAI 2 RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.11-16 Mustika Putri Kustiyoasih , Merryana Adriani , Triska Susila Nindya 11-16 Abstract : 13620 PDF : 46587 PDF


GAMBARAN TINDAKAN DIET SURVIVOR KANKER PAYUDARA DI LUAR DAN DI DALAM RUMAH SINGGAH YKI JAWA TIMUR


 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.17-23 Meyrina Putri Cahyariani , Annis Catur Adi 17-23 Abstract : 1454 PDF : 5883 PDF

HUBUNGAN KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL THERAPY (ART) SATU BULAN TERAKHIR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.24-31 Syahrul Ramadhan Unzila , Siti Rahayu Nadhiroh , Erwin Astha Triyono 24-31 Abstract : 3820 PDF : 6295 PDF


HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN DENGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PASIEN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.32-39

 Amanda Nurqisthy , Merryana Adriani , Lailatul Muniroh


 32-39

 Abstract : 6713

 PDF : 20662

 PDF


HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA LANSIA DI KOTA MADIUN

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.40-47

 Amelia Dyah Kartika Sari , Bambang Wirjatmadi


 40-47


 Abstract : 8182

 PDF : 45394

 PDF


HUBUNGAN KECUKUPAN ZAT GIZI DAN KONSUMSI MAKANAN PENGHAMBAT ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA LANSIA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.48-54

 Putri Rahmah Alamsyah , Dini Ririn Andrias


 48-54

 Abstract : 5086


 PDF : 16279

 PDF


PERBEDAAN SOSIAL EKONOMI DAN PENGETAHUAN GIZI IBU BALITA GIZI KURANG DAN GIZI NORMAL

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.55-60

 Amelinda Calida Rahma , Siti Rahayu Nadhiroh


 55-60

 Abstract : 6928


 PDF : 14786

 PDF


PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DAN NON STUNTING

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.61-69

 Retty Anisa Damayanti , Lailatul Muniroh , Farapti Farapti


 61-69


 Abstract : 21133

 PDF : 41763

 PDF


CAKUPAN ANC DAN CAKUPAN TABLET FE HUBUNGANNYA DENGAN PREVALENSI ANEMIA DI JAWA TIMUR

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.70-76

 Sylvi Natalia , Sri Sumarmi , Siti Rahayu Nadhiroh


 70-76

 Abstract : 7543


 PDF : 31413

 PDF


PENGARUH SUBSTITUSI BUAH SUKUN (ARTOCARPUS COMMUNIS) DAN KACANG HIJAU (VIGNA RADIATA) TERHADAP DAYA TERIMA DAN KANDUNGAN PROTEIN FLAKES

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.77-85

 Alzha Adila Harisina , Annis Catur Adi , Farapti Farapti


 77-85

 Abstract : 3938

 PDF : 10792

 PDF


DAYA TERIMA DAN ZAT GIZI PERMEN JELI DENGAN PENAMBAHAN BUBUK DAUN KELOR (MORINGA OLEIFERA)

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.86-93

 Putri Safrida Rahmawati , Annis Catur Adi


 86-93

 Abstract : 11341


 PDF : 58241

 PDF


HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI SISWI SMA DI PONDOK PESANTREN AL-IZZAH KOTA BATU

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.94-100

 Faizzatur Rokhmah , Lailatul Muniroh , Triska Susila Nindya


 94-100

 Abstract : 13808


 PDF : 51605

 PDF


HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN CAIRAN DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA IBU PASCA MELAHIRKAN

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.101-105

 Muawanah Muawanah , Triska Susila Nindya


 101-105

 Abstract : 3577

 PDF : 26895

 PDF


PENINGKATAN DAYA TERIMA DAN KADAR PROTEIN NUGGET SUBSTITUSI IKAN LELE (CLARIAS BATRACHUS) DAN KACANG MERAH (VIGNA ANGULARIS)

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.106-112

 S R Widya Areta Humaniora Justisia , Annis Catur Adi

 106-112

 Abstract : 7358

 PDF : 19952

 PDF

Login

Username *

Password *

[Forgot your password?](#)

Keep me logged in

[Login](#)

[Register](#)

Accreditation & Certificate



[Download Certificate](#)

Focus and Scope	Publication Ethics
Article Processing Charge	Peer Reviewers
Peer Review Process	Open Access Statement
Plagiarism	Copyright



Editorial Team



Prof. Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si

Chief Editor

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



Annis Catur Adi

57200582013



Associate Professor. C.A. Kalpana, M.Sc., Bed., M.Phil., PhD

Editorial Board

Avinashilingam Institute for Home Science and Higher Education for Women, India



Prof. C. A .Kalpana

57217200138



Assoc. Prof. Wantanee Kriengsinyos, Ph.D

Editorial Board

Human Nutrition Division, Institute of Nutrition, Mahidol University, Thailand



6506938692



Assoc. Prof. Hazreen Bin Abdul Majid, Bsc. Dietetic.,

M.Nut.Dietetic., Ph.D

Editorial Board

Department Social and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, University of Malaya, Malaysia



54893067500



Prof. Dr. Ir. Dodik Briawan, MCN

Editorial Board

Department of Community Nutrition, Human Ecology Faculty, Bogor Agricultural University, Indonesia



-

56157628600



-

Prof. R. Bambang W, dr, MS, MCN, Ph.D, SpGK

Editorial Board

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

56403330300



-

Prof. Dr. Luthfiyah Nurlaela, M.Pd

Editorial Board

State University of Surabaya, Indonesia



-

57193699945



-

Dr. Beben Benyamin, PhD

Editorial Board

School of Health Sciences, University of South Australia



-

16314927500



-

Loh Su Peng, PhD

Editorial Board

Department of Nutrition & Dietetics, Faculty of Medicine & Health Sciences, Universiti Putra Malaysia



-

23972729900



-

Sueppong Gowachirapant, Ph.D

Editorial Board

Institute of Nutrition, Mahidol University, Thailand



-

12764961000



-



**Dr. Ir. Tri Dewanti Widyaningsih, M.Kes****Editorial Board**

Department of Food Science and Technology, Faculty of Agriculture Technology, University of Brawijaya, Indonesia, Indonesia



-

-

55900709900



-

**Dr. Toto Sudargo, M.Kes,****Editorial Board**

Undergraduate School of Nutrition and Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Indonesia



-

-

56158010900



-

**Prof. Dian Handayani, SKM.,MKes.,Ph.D****Editor Board**

Nutrition Department, Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Indonesia



-

-

56035896000



-

**Qonita Rachmah, S.Gz, M.Sc (Nutr & Diet)****Managing Editors**

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

-

60069383



-

**Stefania Widya Setyaningtyas, S.Gz, MPH****Managing Editors**

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

-

57208284644



-

**Dominikus Raditya Atmaka, S.Gz., MPH****Managing Editors**

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

57222577092



-

Nandia Firsty Dhorta, S.Gz

Administrative Assistant

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia.



-



-

Login

Username *

Password *

[Forgot your password?](#)

Keep me logged in

Login

[Register](#)

Accreditation & Certificate



[Download Certificate](#)

[Focus and Scope](#)

[Publication Ethics](#)



PLAGIARISM SCREENING

The manuscript submitted to our system will be checked using **Turnitin** software (<20%).

PUBLICATION ETHICS

National Nutrition Journal is the member of the Committee on Publication Ethics (COPE). As such, this journal follows the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors and the Code of Conduct for Journal Publishers](#).

In addition, as a journal that follows the ICMJE's [Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals](#), it is expected of authors, reviewers and editors that they follow the best-practice guidelines on ethical behavior contained therein.

A selection of key points is included below, but you should always refer to the three documents listed above for full details.

Duties of Editors

Fair play and editorial independence

Editors evaluate submitted manuscripts exclusively on the basis of their academic merit (importance, originality, study's validity, clarity) and its relevance to the journal's scope, without regard to the authors' race, gender, sexual orientation, ethnic origin, citizenship, religious belief, political philosophy or institutional affiliation. Decisions to edit and publish are not determined by the policies of governments or any other agencies outside of the journal itself. The Editor-in-Chief has full authority over the entire editorial content of the journal and the timing of publication of that content.

Confidentiality

Editors and editorial staff will not disclose any information about a submitted manuscript to anyone other than the corresponding author, reviewers, potential reviewers, other editorial advisers, and the publisher, as appropriate.

Disclosure and conflicts of interest

Editors and editorial board members will not use unpublished information disclosed in a submitted manuscript for their own research purposes without the authors' explicit written consent. Privileged information or ideas obtained by

editors as a result of handling the manuscript will be kept confidential and not used for their personal advantage. Editors will recuse themselves from considering manuscripts in which they have conflicts of interest resulting from competitive, collaborative, or other relationships/connections with any of the authors, companies or institutions connected to the papers; instead, they will ask another member of the editorial board to handle the manuscript.

Publication decisions

The editors ensure that all submitted manuscripts being considered for publication undergo peer-review by at least two reviewers who are expert in the field. The Editor-in-Chief is responsible for deciding which of the manuscripts submitted to the journal will be published, based on the validation of the work in question, its importance to researchers and readers, the reviewers' comments, and such legal requirements as are currently in force regarding libel, copyright infringement and plagiarism. The Editor-in-Chief may confer with other editors or reviewers in making this decision.

Involvement and cooperation in investigations

Editors (in conjunction with the publisher and/or society) will take responsive measures when ethical concerns are raised with regard to a submitted manuscript or published paper. Every reported act of unethical publishing behavior will be looked into, even if it is discovered years after publication. National Nutrition Journal editors follow the COPE Flowcharts when dealing with cases of suspected misconduct. If, on investigation, the ethical concern is well-founded, a correction, retraction, expression of concern or other note as may be relevant, will be published in the journal.

Duties of Reviewers

Contribution to editorial decisions

Peer review assists editors in making editorial decisions and, through editorial communications with authors, may assist authors in improving their manuscripts. Peer review is an essential component of formal scholarly communication and lies at the heart of scientific endeavor. National Nutrition Journal shares the view of many that all scholars who wish to contribute to the scientific process have an obligation to do a fair share of reviewing.

Promptness

Any invited referee who feels unqualified to review the research reported in a manuscript or knows that its prompt review will be impossible should immediately notify the editors and decline the invitation to review so that alternative reviewers can be contacted.

Confidentiality

Any manuscripts received for review are confidential documents and must be treated as such; they must not be shown to or discussed with others except if authorized by the Editor-in-Chief (who would only do so under exceptional and specific circumstances). This applies also to invited reviewers who decline the review invitation.

Standards of objectivity

Reviews should be conducted objectively and observations formulated clearly with supporting arguments so that authors can use them for improving the manuscript. Personal criticism of the authors is inappropriate.

Acknowledgment of sources

Reviewers should identify relevant published work that has not been cited by the authors. Any statement that is an observation, derivation or argument that has been reported in previous publications should be accompanied by the relevant citation. A reviewer should also notify the editors of any substantial similarity or overlap between the manuscript under consideration and any other manuscript (published or unpublished) of which they have personal knowledge.

Disclosure and conflicts of interest

Any invited referee who has conflicts of interest resulting from competitive, collaborative, or other relationships or connections with any of the authors, companies or institutions connected to the manuscript and the work described therein should immediately notify the editors to declare their conflicts of interest and decline the invitation to review so that alternative reviewers can be contacted.

Unpublished material disclosed in a submitted manuscript must not be used in a reviewer's own research without the express written consent of the authors. Privileged information or ideas obtained through peer review must be kept confidential and not used for the reviewer's personal advantage. This applies also to invited reviewers who decline the review invitation.

Duties of Authors

Reporting standards

Authors of original research should present an accurate account of the work performed and the results, followed by an objective discussion of the significance of the work. The manuscript should contain sufficient detail and references to permit others to replicate the work. Review articles should be accurate, objective and comprehensive, while editorial 'opinion' or perspective pieces should be clearly identified as such. Fraudulent or knowingly inaccurate statements constitute unethical behavior and are unacceptable.

Data access and retention

Authors may be asked to provide the raw data of their study together with the manuscript for editorial review and should be prepared to make the data publicly available if practicable. In any event, authors should ensure accessibility of such data to other competent professionals for at least 10 years after publication (preferably via an institutional or subject-based data repository or other data center), provided that the confidentiality of the participants can be protected and legal rights concerning proprietary data do not preclude their release.

Originality and plagiarism

Authors should ensure that they have written and submit only entirely original works, and if they have used the work and/or words of others, that this has been appropriately cited. Publications that have been influential in determining

the nature of the work reported in the manuscript should also be cited. Plagiarism takes many forms, from "passing off" another's paper as the author's own, to copying or paraphrasing substantial parts of another's paper (without attribution), to claiming results from research conducted by others. Plagiarism in all its forms constitutes unethical publishing behavior and is unacceptable.

Multiple, duplicate, redundant or concurrent submission/publication

Papers describing essentially the same research should not be published in more than one journal or primary publication. Hence, authors should not submit for consideration a manuscript that has already been published in another journal. Submission of a manuscript concurrently to more than one journal is unethical publishing behavior and unacceptable.

The publication of some kinds of articles (such as clinical guidelines, translations) in more than one journal is sometimes justifiable, provided that certain conditions are met. The authors and editors of the journals concerned must agree to the secondary publication, which must reflect the same data and interpretation of the primary document. The primary reference must be cited in the secondary publication.

Authorship of the manuscript

Only persons who meet these authorship criteria should be listed as authors in the manuscript as they must be able to take public responsibility for the content: (i) made significant contributions to the conception, design, execution, data acquisition, or analysis/interpretation of the study; and (ii) drafted the manuscript or revised it critically for important intellectual content; and (iii) have seen and approved the final version of the paper and agreed to its submission for publication. All persons who made substantial contributions to the work reported in the manuscript (such as technical help, writing and editing assistance, general support) but who do not meet the criteria for authorship must not be listed as an author, but should be acknowledged in the "Acknowledgments" section after their written permission to be named as been obtained. The corresponding author should ensure that all appropriate coauthors (according to the above definition) and no inappropriate coauthors are included in the author list and verify that all coauthors have seen and approved the final version of the manuscript and agreed to its submission for publication.

Disclosure and conflicts of interest

Authors should—at the earliest stage possible (generally by submitting a disclosure form at the time of submission and including a statement in the manuscript)—disclose any conflicts of interest that might be construed to influence the results or their interpretation in the manuscript. Examples of potential conflicts of interest that should be disclosed include financial ones such as honoraria, educational grants or other funding, participation in speakers' bureaus, membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest, and paid expert testimony or patent-licensing arrangements, as well as non-financial ones such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs in the subject matter or materials discussed in the manuscript. All sources of financial support for the work should be disclosed (including the grant number or other reference number if any).

Acknowledgment of sources

Authors should ensure that they have properly acknowledged the work of others, and should also cite publications that have been influential in determining the nature of the reported work. Information obtained privately (from conversation, correspondence or discussion with third parties) must not be used or reported without explicit, written permission from the source. Authors should not use information obtained in the course of providing confidential services, such as refereeing manuscripts or grant applications, unless they have obtained the explicit written permission of the author(s) of the work involved in these services.

Hazards and human or animal subjects

If the work involves chemicals, procedures or equipment that have any unusual hazards inherent in their use, the authors must clearly identify these in the manuscript. If the work involves the use of animals or human participants, the authors should ensure that all procedures were performed in compliance with relevant laws and institutional guidelines and that the appropriate institutional committee(s) has approved them; the manuscript should contain a statement to this effect. Authors should also include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human participants. The privacy rights of human participants must always be observed. The vulnerable require special justification to participate in human subject research in order to eliminate potential human rights abuses.

Peer review

Authors are obliged to participate in the peer review process and cooperate fully by responding promptly to editors' requests for raw data, clarifications, and proof of ethics approval, patient consents and copyright permissions. In the case of a first decision of "revisions necessary", authors should respond to the reviewers' comments systematically, point by point, and in a timely manner, revising and re-submitting their manuscript to the journal by the deadline given.

Fundamental errors in published works

When authors discover significant errors or inaccuracies in their own published work, it is their obligation to promptly notify the journal's editors or publisher and cooperate with them to either correct the paper in the form of an erratum or to retract the paper. If the editors or publisher learns from a third party that a published work contains a significant error or inaccuracy, then it is the authors' obligation to promptly correct or retract the paper or provide evidence to the journal editors of the correctness of the paper.

Duties of the Publisher

Handling of unethical publishing behavior

In cases of alleged or proven scientific misconduct, fraudulent publication or plagiarism, the publisher, in close collaboration with the editors, will take all appropriate measures to clarify the situation and to amend the article in question. This includes the prompt publication of an erratum, clarification or, in the most severe case, the retraction of the affected work. The publisher, together with the editors, shall take reasonable steps to identify and prevent the publication of papers where research misconduct has occurred, and under no circumstances encourage such misconduct or knowingly allow such misconduct to take place.

Access to journal content

The publisher is committed to the permanent availability and preservation of scholarly research and ensures accessibility by partnering with organizations and maintaining our own digital archive.

DOCUMENT TEMPLATE

[1. Guideline for Author MGI](#)

[1. Pedoman Penulisan Jurnal MGI](#)

[2. Template MGI 2018 \(en\)](#)

[2. Template MGI 2018 \(id\)](#)

[3. Cover Letter MGI \(en\)](#)

[3. Cover Letter MGI \(id\)](#)

[4. Title Page MGI \(en\)](#)

[4. Title Page MGI \(id\)](#)

[5. Anonymous Template MGI](#)

[5. Tanpa Identitas Template MGI](#)

[6. Media Gizi Indonesia Copyright Transfer Agreement](#)

[7. Lembar Persetujuan Dosen Pembimbing \(khusus mahasiswa UNAIR\)](#)

Login

Username *

Password *

[Forgot your password?](#)

Keep me logged in

Login

[Register](#)

HUBUNGAN KEPATUHAN *ANTI RETROVIRAL THERAPY* (ART) SATU BULAN TERAKHIR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Syahru Ramadhana Unzila¹, Siti Rahayu Nadhiroh¹, Erwin Astha Triyono²

¹Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi, Rumah Sakit Umum Daerah Doktor Soetomo, Surabaya, Indonesia)

Email: syahru-r-u-11@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Kepatuhan *Anti Retroviral Therapy* (ART) memengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan sebaliknya kualitas hidup memengaruhi kepatuhan ART secara positif, dimana ODHA dengan kualitas hidup lebih baik mungkin mempunyai kemampuan lebih besar untuk patuh pada regimen ARTnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepatuhan ART dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam empat bidang di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Besar sampel adalah 94 pasien HIV/AIDS rawat jalan dan dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS berumur 36-55 tahun (53,2%), berjenis kelamin laki-laki (59,6%), berstatus gizi *normal* (42,6%), memiliki kepatuhan ART satu bulan terakhir tinggi (79,8%), dan memiliki skor rata-rata kualitas hidup dalam semua bidang berkisar antara 50-60 (30-40%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik ($r = 0,212$, $P = 0,040$) dan lingkungan ($r = 0,258$, $P = 0,012$). Disarankan program pelayanan AIDS yang komprehensif terutama dengan memperhatikan faktor kesehatan fisik dan lingkungan dijalankan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Dibutuhkan penelitian longitudinal dengan jumlah responden yang lebih banyak dan penggunaan kombinasi instrumen pengukuran untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ART dan kualitas hidup.

Kata kunci: jenis kelamin, kepatuhan ART, kualitas hidup, status gizi, umur

ABSTRACT

Anti Retroviral Therapy (ART) adherence influenced HIV/AIDS patient's quality of life and otherwise quality of life influenced ART adherence positively, where the better quality of life of People Living With HIV/AIDS (PLWHA), the more ability of patient to adhere on their ART regimen. The purpose of this study was to analyze association between ART adherence and outpatient HIV/AIDS patient's quality of life in four domains at RSUD Dr. Soetomo Surabaya. This study was an observational study with cross sectional design. Sample was 94 HIV/AIDS patients's outpatient and selected by using accidental sampling technique. The data was analyzed using Spearman correlation test. The result of study showed that most of HIV/AIDS patients were 36–55 years old (53.2%), male (59.6%), normal nutritional status (42.6%), having high ART adherence in the last one month (79.8%), and having quality of life's mean score in all domains ranged at 50–60 (30–40%). This study showed that there was an association between ART adherence in the last one month and quality of life in physical health ($r = 0.212$, $P = 0.040$) and environment's domain ($r = 0.258$, $P = 0.012$). It is suggested a comprehensive AIDS care program primarily with considering physical health and environment factors that could increase HIV/AIDS patient's quality of life. It is suggested a longitudinal study with greater numbers of respondent and combine the use of measurement instrument to understand factors related to ART adherence and quality of life.

Keywords: sex, ART adherence, quality of life, nutritional status, age

PENDAHULUAN

Pada tahun 2009, Indonesia diestimasikan akan memiliki penduduk dengan HIV positif berjumlah 186.000 orang. Hasil estimasi ini mulai terbukti dengan adanya peningkatan jumlah Orang

dengan HIV/AIDS (ODHA) pada kelompok orang berperilaku risiko tinggi tertular HIV yaitu penaja seks komersial dan penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA) suntikan di beberapa provinsi. Jawa Timur adalah salah satu

provinsi yang mengalami peningkatan jumlah kasus tersebut sehingga Jawa Timur tergolong sebagai daerah dengan tingkat epidemi terkonsentrasi (*concentrated level of epidemic*) (Kemenkes RI, 2011). Kasus HIV/AIDS di Indonesia juga sudah menyebar ke semua provinsi, dengan jumlah kasus HIV dan AIDS terbanyak salah satunya berada di Jawa Timur yang menduduki peringkat ke-2 dari 33 provinsi di Indonesia dengan kasus HIV berjumlah 19.249 kasus, sedangkan kasus AIDS di Jawa Timur berjumlah 8976 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Triyono dan Misutarno (2013) mengungkapkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan ODHA berdasarkan Keputusan Menteri RI Nomor 782/MENKES/SK/IV/2011 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) memiliki tugas penting dalam penanganan HIV di Jawa Timur dan Indonesia bagian Timur. Kasus HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo sampai tahun 2012 tercatat pada data kunjungan pasien rawat jalan baru HIV/AIDS mencapai 805 pasien (menurun 2,9% dari tahun 2011), sedangkan data kunjungan pasien rawat jalan poli Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) tahun 2012 mencapai 14.433 pasien (meningkat 27,5% dari tahun 2011) dan yang rawat inap mencapai 679 pasien (menurun 12,5% dari tahun 2011).

UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya menemukan 50 penderita HIV/AIDS per bulan, baik baru atau lama yang baru terdata. Pasien rawat jalan yang rutin berkunjung di UPIPI berjumlah sekitar 1.780 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung setiap bulannya mencapai 2.000 orang yang terdiri dari 1.950 pasien dewasa (97,5%) dan 50 pasien anak-anak (2,5%). Pasien ini akan mendapatkan ART guna menurunkan beban epidemi pada masyarakat melalui keteraturan meminum obat/kepatuhan ART tinggi (Setiawan & Arishandi, 2015).

Terapi yang tersedia bagi pasien HIV/AIDS adalah ART, terapi ini tidak dapat menyembuhkan HIV/AIDS, tetapi dapat memaksimalkan supresi replikasi HIV. ART bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan cara menekan replikasi virus dan meningkatkan jumlah CD4 pada

tubuh penderita. ART diharapkan dapat membuat muatan virus (*viral load*) pada plasma pasien menjadi lebih rendah dari batas kuantifikasi/tidak terdeteksi. Selain penurunan *viral load*, ART diharapkan dapat meningkatkan jumlah CD4 guna mencegah terjadinya infeksi oportunistik pada pasien (Fletcher & Kakuda, 2005). Alasan kegagalan ART yang paling sering ditemui adalah rendahnya kepatuhan *Anti Retroviral Therapy* (ART) (Coffey & Volberding, 2012).

Kepatuhan merupakan salah satu indikator keberhasilan ART. Kepatuhan dan kesinambungan berobat lebih menitikberatkan pada peran dan kesadaran pasien (bukan hanya mengikuti perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Maisarah (2012) pada 17 pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan temuan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang buruk, di mana 5 pasien (29,41%) berkualitas hidup baik dan 12 pasien (70,58%) berkualitas hidup buruk. Sari, *et al.* (2013) menemukan hanya 68,3% pasien HIV/AIDS yang memiliki tingkat kepatuhan ART tinggi pada bulan Januari-Juni 2011 di poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo.

Tabel 1 menunjukkan total pasien ART semakin meningkat dari tahun 2012 hingga Mei 2014, namun peningkatan jumlah pasien tersebut tidak diikuti dengan peningkatan persentase total kepatuhan terhadap total pasien ART yang justru mengalami penurunan dari tahun 2012 hingga Mei 2014.

Kepatuhan ART adalah faktor positif dalam kualitas hidup seorang pasien HIV/AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan fisik

Tabel 1. Data Kepatuhan Pasien HIV/AIDS UPIPI RSUD Dr. Soetomo Tahun 2012–Mei 2014

Uraian	2012	2013	Mei 2014
Total Pasien ART	1097	1268	1418
Total Kepatuhan	972	1047	1140
Persentase Total Kepatuhan terhadap Total Pasien ART	88,61%	82,57%	80,40%

Sumber: Monev UPIPI, tahun 2014

karena kepatuhan ART memperbaiki imunitas, mengendalikan *viral load* dan menunda progresi penyakit (Silva, *et al.*, 2014). Kepatuhan ART tinggi berhubungan dengan kualitas hidup pasien dalam bidang kesehatan fisik karena kontribusinya pada peningkatan jumlah CD4 secara pesat (Wang, *et al.*, 2009). Kepatuhan ART rendah berhubungan dengan kualitas hidup pasien dalam bidang kesehatan fisik karena asupan obat antiretroviral yang bertambah. (Sarna, *et al.*, 2008)

Kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang psikologis di mana kepatuhan ART rendah berhubungan dengan adanya efek samping yang tidak diinginkan dan depresi parah (Sarna, *et al.*, 2008). Efek samping yang tidak diinginkan pasien dalam jangka pendek adalah mual dan muntah, sedangkan dalam jangka panjang adalah lipodistropi dan dislipidemia (Silva, *et al.*, 2014).

Kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang hubungan sosial di mana kepatuhan ART tinggi berhubungan secara signifikan dengan dukungan keluarga (Nischal, *et al.*, 2005), hubungan keluarga yang baik dan adanya kepercayaan pada pemberi pelayanan (Ajithkumar, *et al.*, 2011).

Kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang lingkungan di mana kepatuhan ART tinggi berhubungan dengan berkurangnya biaya rumah sakit (Wang, *et al.*, 2009) dan kepatuhan ART rendah berhubungan dengan tingkat edukasi yang rendah dan pengangguran (Sarna, *et al.*, 2008).

Belum adanya data kualitas hidup pasien HIV/AIDS di UPIPI beserta masalah yang diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam bidang kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam bidang kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS rawat jalan yang berkunjung ke poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo pada saat penelitian berlangsung.

Sampel yang diteliti adalah pasien HIV/AIDS di poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang sudah ditegakkan diagnosa HIV/AIDS, pasien HIV/AIDS Rawat Jalan yang berkunjung di poli UPIPI pada saat penelitian berlangsung, responden berumur ≥ 18 tahun dan sedang tidak hamil bagi responden perempuan. Besar sampel penelitian ini adalah 94 responden yang ditentukan dengan teknik *non probability sampling* dan diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu pertama, data primer meliputi pengisian kuesioner dan pengukuran Indeks Massa Tubuh meliputi berat badan dan tinggi badan. Kedua, data sekunder meliputi data agregat kepatuhan ART pasien HIV/AIDS poli UPIPI terbaru, data kunjungan yang diperkirakan dan data kunjungan yang sebenarnya pada rekam medis guna mengidentifikasi tingkat kepatuhan ART pasien satu bulan terakhir. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, dan status gizi) dan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHOQOL-BREF, 2004), timbangan digital, tip atau pita dari baja yang elastik dengan panjang 2 meter (*Microtoise*), dan alat tulis.

Analisis skor kualitas hidup dilakukan dengan cara menjumlah skor responden pada tiap bidang (*raw score*) kemudian mengkonversi *raw score* tiap bidang menjadi *transformed score* (skala 0–100) menggunakan tabel konversi tiap bidang. Interpretasi dari *transformed score* yaitu skor yang lebih tinggi pada tiap bidang menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi dalam bidang tersebut. Kedua, analisis bivariat yang bertujuan untuk

mengetahui ada tidaknya hubungan dan kekuatan antara variabel kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Kelaikan Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nomor 575/Panke.KKE/XI/2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS

Karakteristik pasien terdiri dari umur, jenis kelamin dan status gizi. Distribusi pasien HIV/AIDS menurut karakteristik pasien dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori umur 36–55 tahun (dewasa menengah) dengan persentase sebesar 53,2%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Wulandari (2012) yang menemukan fakta bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS RSUD Dr. Soetomo berada pada kategori usia produktif yang berusia antara 26–35 tahun (56,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadi kesamaan responden di mana pasien HIV/AIDS yang menjadi responden pada penelitian Wulandari pada bulan Januari tahun

2012 juga menjadi responden pada penelitian ini yang dilakukan pada bulan Desember Tahun 2015 sehingga mengakibatkan terjadinya pergeseran umur pasien HIV/AIDS yang pada awalnya berada pada kategori umur 26–35 tahun menjadi 36–55 tahun.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 59,6%. Hal ini sesuai dengan jumlah infeksi HIV yang dilaporkan menurut jenis kelamin pada laporan perkembangan HIV-AIDS Triwulan III Tahun 2014 yang menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS laki-laki lebih banyak dibanding perempuan dengan persentase 58,1% dibanding 41,9% (Kemenkes RI, 2014) dan hasil penelitian Wulandari (2012) yang menemukan pasien HIV/AIDS sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (56,9%). Hal ini menunjukkan bahwa trend jumlah penderita HIV/AIDS menurut jenis kelamin tetap didominasi oleh laki-laki yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Trend pria sebagai jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak ini disebabkan oleh jumlah Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL) yang terhitung sebagai penderita baru dan lama semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan laporan supplemental surveilans HIV *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2012) yang menemukan fakta bahwa pada tahun 2010 jumlah ODHA terbanyak adalah laki-laki (76%), dan 69% dari total ODHA laki-laki adalah gay, bisexual, dan LSL. Gay, bisexual dan LSL juga merupakan salah satu faktor risiko HIV/AIDS di Indonesia di mana pada tahun 2014 jumlah kasus AIDSnya mencapai 1366 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Mayoritas responden memiliki status gizi *normal* (18,5 –< 23,0 kg/m²) dengan persentase sebesar 42,6%. Hasil penelitian ini cukup sesuai dengan hasil penelitian Nadhiroh (2012) yang menemukan fakta bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS RSUD Dr. Soetomo memiliki status gizi *normal* (18,5–25,0 kg/m²). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi fisik pasien HIV/AIDS rawat jalan sebagian besar memang masih seperti orang sehat. Secara kasat mata, perbedaan orang sehat dengan pasien HIV/AIDS rawat jalan terletak pada luka-luka fisik pada kulit yang mulai bermunculan.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pasien di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015

Variabel	Total (N = 94)	Persentase (%)
Umur		
18–35 tahun (Dewasa Muda)	44	46,8
36–55 tahun (Dewasa Menengah)	50	53,2
55–75 tahun (Dewasa Tua)	0	0,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	59,6
Perempuan	38	40,4
Status Gizi		
<i>Underweight</i> (< 18,5)	18	19,1
<i>Normal</i> (18,5 –< 23,0)	40	42,6
<i>Overweight</i> (23,0 –< 27,5)	29	30,9
<i>Obese</i> (≥ 27,5)	7	7,4

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Kepatuhan ART Satu Bulan Terakhir di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015

Variabel	Total (N = 94)	Persentase (%)
Kepatuhan ART Satu Bulan Terakhir:		
Tinggi (> 95%)	75	79,8
Sedang (85–95%)	12	12,8
Rendah (< 85%)	7	7,4

Gambaran Kepatuhan ART Satu Bulan Terakhir Pasien HIV/AIDS

Kepatuhan ART satu bulan terakhir dapat dilihat dari perilaku responden dalam mengambil obat ARV setiap bulan sesuai dengan tanggal yang diperkirakan, kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu (> 95%) / tinggi jika < 3 hari setelah tanggal yang diperkirakan, (85–95%) / sedang jika 3–7 hari setelah tanggal yang diperkirakan dan (< 85%) / rendah jika > 7 hari setelah tanggal yang diperkirakan. Distribusi pasien HIV/AIDS menurut kepatuhan ART satu bulan terakhir dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan ART satu bulan terakhir tinggi (> 95%) dengan persentase sebesar 79,8%.

Gambaran Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Kualitas hidup terdiri dari 4 bidang, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat dilihat dari nilai/ skor yang menunjukkan tingkat kualitas hidup responden dalam bidang kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dengan rentang 0–100 yang terbagi menjadi 4 kuartil berdasarkan data yang diperoleh. Distribusi pasien HIV/AIDS menurut kualitas hidup dapat dilihat pada Tabel 4:

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS memiliki skor kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik sebesar 45–56 dengan persentase sebesar 42,6%, bidang psikologis sebesar 57–69 dengan persentase sebesar 33,0%, bidang hubungan sosial sebesar 1–50 dengan persentase sebesar 42,6%, bidang lingkungan sebesar 1–50 dengan persentase sebesar 31,9%. Skor rata-rata kualitas hidup pasien dalam bidang

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Kualitas Hidup di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015

Variabel	Total (N = 94)	Persentase (%)
Kesehatan Fisik		
(rerata)	54,80 ± 11,85	
1–44	30	31,9
45–56	40	42,6
57–63	9	9,6
64–100	15	16,0
Psikologis		
(rerata)	55,88 ± 14,01	
1–44	27	28,7
45–56	30	31,9
57–69	31	33,0
70–100	6	6,4
Hubungan Sosial		
(rerata)	59,45 ± 15,37	
1–50	40	42,6
51–56	16	17,0
57–69	18	19,1
70–100	20	21,3
Lingkungan		
(rerata)	60,10 ± 12,77	
1–50	30	31,9
51–56	24	25,5
57–69	23	24,5
70–100	17	18,1

kesehatan fisik sebesar 54,80, psikologis sebesar 55,88, hubungan sosial sebesar 59,45, dan lingkungan sebesar 60,10.

Hubungan Kepatuhan ART Satu Bulan Terakhir dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS dalam Bidang Kesehatan Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, dan Lingkungan

Berikut ini disajikan hasil tabulasi silang dan uji hubungan antara kepatuhan ART dengan kualitas hidup dalam empat bidang, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan:

Pasien yang memiliki kepatuhan ART tinggi sebagian besar memiliki skor 45–56 (45,3%) dalam bidang kesehatan fisik, memiliki skor 45–56 (33,3%) dan 57–69 (33,3%) dalam bidang psikologis, memiliki skor 1–50 (46,7%) dalam bidang hubungan sosial, dan memiliki skor 1–50 (36,0%) dalam bidang lingkungan.

Hasil uji korelasi Spearman di atas menunjukkan 2 temuan yaitu pertama, nilai

Tabel 5. Hubungan antara Kepatuhan ART Satu Bulan Terakhir dengan Kualitas Hidup di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015

Kualitas Hidup	Kepatuhan ART Satu Bulan Terakhir						p	r
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%		
Kesehatan Fisik								
1-44	26	34,7%	3	25,0%	1	14,3%	0,040*	0,212
45-56	34	45,3%	2	16,7%	4	57,1%		
57-63	6	8,0%	3	25,0%	0	0,0%		
64-100	9	12,0%	4	33,3%	2	28,6%		
Total (N = 94)	75	100,0%	12	100,0%	7	100,0%		
Psikologis								
1-44	21	28,0%	3	25,0%	3	42,9%	0,957	0,006
45-56	25	33,3%	3	25,0%	2	28,6%		
57-69	25	33,3%	5	41,7%	1	14,3%		
70-100	4	5,3%	1	8,3%	1	14,3%		
Total (N = 94)	75	100,0%	12	100,0%	7	100,0%		
Hubungan Sosial								
1-50	35	46,7%	3	25,0%	2	28,6%	0,123	0,160
51-56	13	17,3%	2	16,7%	1	14,3%		
57-69	12	16,0%	3	25,0%	3	42,9%		
70-100	15	20,0%	4	33,3%	1	14,3%		
Total (N = 94)	75	100,0%	12	100,0%	7	100,0%		
Lingkungan								
1-50	27	36,0%	3	25,0%	0	0,0%	0,012*	0,258
51-56	20	26,7%	2	16,7%	2	28,6%		
57-69	18	24,0%	3	25,0%	2	28,6%		
70-100	10	13,3%	4	33,3%	3	42,9%		
Total (N = 94)	75	100,0%	12	100,0%	7	100,0%		

$P > 0,5$ antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang psikologis dan hubungan sosial yang berarti menunjukkan tidak adanya hubungan antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang psikologis dan hubungan sosial. Kedua, nilai $P < 0,5$ antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan.

Nilai r yang berkisar antara 0,10–0,25 dan bernilai positif (+) antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik menunjukkan kuat hubungan antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik lemah dan arah hubungan searah.

Nilai r yang berkisar antara 0,25–0,75 dan bernilai positif (+) antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang

lingkungan menunjukkan kuat hubungan antara kepatuhan ART 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang lingkungan sedang dan arah hubungan searah.

Tidak adanya hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang psikologis dan hubungan sosial serta adanya hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan dapat disebabkan oleh 2 hal menurut Wang, *et al.* (2009) yaitu pertama, mayoritas pasien HIV/AIDS yang menjadi sampel dalam penelitian baru menjalani ART dalam jangka pendek (≤ 6 bulan). Kedua, infeksi HIV telah mempengaruhi semua aspek kualitas hidup secara mendalam. Walaupun ART dapat meningkatkan kondisi fisik dan mengurangi biaya rumah sakit pasien HIV, psikologis, dan hubungan sosial, yang mana berhubungan erat dengan status sosial pasien dan diskriminasi sosial terhadap AIDS, jarang dapat ditingkatkan oleh kepatuhan ART saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Silva, *et al.* (2014) yang menemukan kepatuhan ART memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ART dalam bidang kesehatan fisik ($P=0,005$) dan pernyataannya yang menyatakan kepatuhan ART adalah faktor positif dalam kualitas hidup seorang pasien HIV/AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan fisik karena kepatuhan ART memperbaiki imunitas, mengendalikan *viral load* dan menunda progresi penyakit.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wang, *et al.* (2009) yang menemukan kepatuhan ART memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ART dalam bidang kesehatan fisik ($\rho = 0,016$) dan pernyataannya yang menyatakan kepatuhan ART tinggi juga berhubungan dengan kualitas hidup pasien dalam bidang fisik karena kontribusinya pada peningkatan jumlah CD4 secara pesat (Wang, *et al.*, 2009).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Wang, *et al.* (2009) yang menyatakan kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang lingkungan di mana kepatuhan ART tinggi berhubungan dengan berkurangnya biaya rumah sakit dan pernyataan Sarna, *et al.* (2008) yang menyatakan kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang lingkungan di mana kepatuhan ART rendah berhubungan dengan tingkat edukasi yang rendah dan pengangguran.

Penelitian yang meneliti hubungan antara kepatuhan ART dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS masih terbilang sedikit. Hal ini didukung dengan pernyataan Oguntibeju (2012) yang menyatakan hubungan antara kualitas hidup dengan kepatuhan belum diteliti dengan baik, tetapi kepatuhan ART diketahui berkontribusi pada kualitas hidup ODHA, dan sebagai gantinya kualitas hidup dipercaya mempengaruhi kepatuhan secara positif, di mana ODHA dengan kualitas hidup lebih baik mungkin mempunyai kemampuan lebih besar untuk patuh pada regimen ARTnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan dimana kepatuhan ART tinggi menyebabkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan juga tinggi.

Disarankan instrumen pengukuran kualitas hidup pasien HIV/AIDS sebaiknya tidak menggunakan WHOQOL-BREF, melainkan WHOQOL-HIV BREF. Program pelayanan AIDS yang komprehensif mencakup dukungan psikososial dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian longitudinal dengan jumlah responden yang lebih banyak dan penggunaan kombinasi instrumen pengukuran dibutuhkan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ART dan kualitas hidup seiring dengan berjalannya waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajithkumar, K., Neera, P.G., Rajani, P.P. (2011). Relationship between social factors and treatment adherence: a study from south India. *Eastern Journal of Medicine*, 16, 151.
- CDC. (2012). *Estimated HIV incidence among adults and adolescents in the United States, 2007–2010*. United States: CDC.
- Coffey, S. & Volberding, P.A.. (2012). *Overview of Antiretroviral Therapy*. Hong Kong: Elsevier Saunders.
- Fletcher, C.V. & Kakuda, T.N. (2005). *Human Immunodeficiency Virus Infection*. New York: McGraw-Hill.
- Kemenkes. R.I. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Jakarta, Indonesia: Ditjen PP dan PL.
- Kemenkes. R.I. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta, Indonesia: Ditjen PP dan PL.
- Keputusan Menteri RI Nomor 782/MENKES/SK/IV/2011 *tentang Rumah Sakit Rujukan bagi*

- Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes. R.I.
- Maisarah. (2012). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2012*. (Unpublished master's thesis). Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.
- Nadhiroh, S.R. (2012). Hubungan Pola Makan, Komposisi Tubuh dan IMT dengan Jumlah Sel CD4+ pada pasien HIV dan AIDS di RSUD Dr. Soetomo. *Laporan Penelitian*. Surabaya, Indonesia: FKM Universitas Airlangga.
- Nischal, K.C., Khopkar, U., Saple, D.G. (2005). Improving adherence to antiretroviral therapy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 71, 316–320.
- Oguntibeju, O.O. (2012). Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 4, 120. Diakses dari Dovepress Journals database.
- RSUD. Dr. Soetomo. (2014). *Monev UPIPI*. Surabaya, Indonesia: UPIPI.
- Sarna, A., Pujari, S., Sengar, A.K. (2008) Adherence To Antiretro Viral Therapy And It's Determinants Amongst HIV Patients in India. *Indian J Med Res* 127, 28–36.
- Sari, R.J., Srihartini, I., Triyono, E.A. (2013). The Using of ARV Pattern to Patients on HIV/AIDS in UPIPI Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, January–June 2011. *Folia Medica Indonesiana*, 49(3), 182–185.
- Setiawan, & Arishandi. (2015). *RSUD dr Soetomo temukan 50 penderita HIV per bulan*. Diakses dari <http://www.antaraneews.com/berita/532635/rsud-dr-soetomo-temukan-50-penderita-hiv-per-bulan>
- Silva, A.C.O., Reis, R.K., Nogueira, J.A., Gir, E. (2014). Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 998-999. doi:10.1590/0104-1169.3534.2508
- Triyono, E.A. & Misutarno. (2013). *Profilaksis Pasca Pajanan Mengurangi Risiko Tertular Infeksi HIV 99,9%*. Surabaya, Indonesia: MIMBAR.
- Unzila, S.R. (2016). *Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Anti Retroviral Therapy Dengan Kualitas Hidup (Studi pada Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya)* (Unpublished master's thesis). Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Wang, H., Zhou, J., He, G., Luo, Y., Li, X., Yang, A., Fennie, K. & Williams, A.B. (2009). Consistent ART Adherence Is Associated with Improved Quality of Life, CD4 Counts, and Reduced Hospital Costs in Central China. *AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES*, 25(8), 760-762. doi:10.1089=aid.2008.0173
- WHO. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: WHO Press.
- Wulandari Y. (2012). *Hubungan Kepatuhan ARV dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS* (Unpublished master's thesis). Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.