

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 1, February 2019, P. 1 – 6

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Ditinjau dari Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV)

Triani Banna^{1*)}, Inggerid A. Manoppo²

^{1, 2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua Sorong

e-mail: 3anibanna@gmail.com^{1*)}; inggridagnes87@gmail.com²

ARTICLE INFO

Keyword:

Kualitas hidup
Antiretroviral
HIV/AIDS
ODHA

**) corresponding author*

ABSTRACT

Jumlah penderita HIV dan AIDS makin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ini memberi dampak buruk bagi penderitanya, baik secara fisik maupun psikososial, dan yang terburuk adalah kualitas hidup yang rendah. Kepatuhan terhadap terapi anti retroviral (ARV) dianggap sebagai faktor yang mungkin berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien HIV dan AIDS yang aktif mengkonsumsi obat ARV di Kota Sorong. Sampel penelitian sebanyak 51 orang yang diambil dengan teknik accidental sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilakukan pada April 2018. Hasil uji spearman menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan dengan arah positif antara kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA, dan sangat kuat ($p = 0,000$; dengan nilai $r = 0,764$). Petugas kesehatan diharapkan dapat berkomitmen dalam menjalankan program yang sudah ada, memberikan edukasi secara kontinu tentang pentingnya menjalankan ARV, serta lebih dapat merangkul ODHA melalui kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang melemahkan sistem imunitas, membuat tubuh tidak mampu untuk sembuh dari penyakit oportunistik dan mengarah ke kematian (Ninie, 2011). Kasus ini telah mengakibatkan kematian 25 juta orang serta menginfeksi lebih dari 40 juta orang lainnya.

Berdasarkan laporan global, pada tahun 2016 jumlah penderita HIV mencapai 36,7 juta orang yang terdiri dari 34,5 juta orang dewasa (laki-laki 48% dan wanita 51%) dan anak-anak yang kurang dari 15 tahun sebanyak 5%. Penyebaran HIV dan AIDS diseluruh dunia termasuk Indonesia berkembang sangat pesat. Pada tahun 2017, jumlah penderita HIV mencapai 36,9 juta orang yang terdiri dari 35,1 juta orang dewasa dan 1,8 juta adalah anak berusia kurang dari 15 tahun. Data dari WHO menunjukkan bahwa tahun 2017 ODHA yang menerima terapi ARV berjumlah 21,7 juta orang (*Global Report UNAIDS, 2016*).

Data dari *Global Report UNAIDS* melaporkan bahwa jumlah kumulatif orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Indonesia dari tahun 1987 sampai 2016 sebanyak 319.048 kasus. Jumlah tersebut terdiri dari penderita HIV sebanyak 232.323 kasus dan AIDS sebanyak 86.725 kasus yang tersebar di 34 provinsi dengan 507 kabupaten/kota di Indonesia. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (45.355), Jawa Timur (31.429), Papua (24.725), Jawa Barat (23.145), dan Jawa Tengah (16.867), (Depkes, 2016).

Provinsi Papua Barat menduduki urutan ke dua belas dari 34 Propinsi di Indonesia dengan presentase kumulatif 20% (Kemenkes, 2014). Sedangkan data jumlah kasus HIV dan AIDS Kota Sorong sejak tahun 2004 sampai Juni 2017 sebanyak 1.697 orang kasus HIV dan 752 kasus AIDS, dan data kumulatif orang yang meninggal dunia akibat HIV dan AIDS sebanyak 310 orang (Data Dinas Kesehatan Kota Sorong, 2017).

Jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya membuat perlu diupayakan peningkatan kapasitas pelayanan komprehensif dan berkesinambungan (LKB) terintegrasi yang dikembangkan menggunakan 6 pilar di tingkat Kabupaten/Kota (Kemenkes, 2012). LKB juga memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial ODHA selama perawatan dan pengobatan *antiretroviral* (ARV) untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya., baik masalah fisik, psikologis, dan sosial. Masalah-masalah ini sering kali tidak dihadapi oleh ODHA saja namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (Kemenkes RI, 2012).

Ketersediaan obat ARV dan konseling kepatuhan merupakan masalah esensial dalam LKB. Bagi ODHA, terapi ARV bukan hanya merupakan komponen utama dalam layanan medis, namun merupakan harapan untuk tetap hidup secara normal. Terapi ARV membantu untuk memulihkan imunitas sehingga kuat untuk mengurangi kemungkinan IO, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi kesakitan dan kematian terkait HIV (Kemenkes, 2012).

Data laporan bulanan perawatan HIV dan *antiretroviral* (LBPHA) Puskesmas Remu Kota Sorong data kumulatif dari tahun 2007 sampai bulan Januari Tahun 2018, pasien yang HIV positif yang masuk layanan *voluntery conseling testing* (VCT) sebanyak 293 orang, kemudian memenuhi syarat medis untuk ARV sebanyak 115 orang, sedangkan yang sudah memulai pengobatan sebanyak 49 orang, dari 49 orang yang pernah memulai diantaranya 23 orang yang lolos *follow up* atau menghentikan pengobatan ARV dan 26 orang lainnya masih aktif dengan kepatuhan yang bervariasi. Data laporan bulanan perawatan HIV dan *antiretroviral* (LBPHA) Puskesmas Malawei Kota Sorong data kumulatif dari tahun 2008 sampai bulan Januari Tahun 2018, pasien yang HIV positif yang masuk layanan *voluntery conseling testing* (VCT) sebanyak 291 orang, kemudian memenuhi syarat medis untuk ARV sebanyak 144 orang, sedangkan yang sudah memulai pengobatan sebanyak 127 orang, dari 127 orang yang pernah memulai diantaranya 72 orang yang lolos *follow up* atau menghentikan pengobatan ARV dan 55 orang lainnya masih aktif dengan kepatuhan yang bervariasi.

Sampai saat ini masalah yang sering terjadi di layanan VCT pada beberapa puskesmas di Kota Sorong adalah ketidakpatuhan minum obat ARV secara teratur dan tepat dosis. Hal ini dapat mempercepat progresivitas perjalanan penyakit secara bermakna, sehingga dapat terjadi

penurunan berat badan diakibatkan oleh IO, yang dideteksi melalui pemantauan status gizi ODHA. Pengukuran kepatuhan ARV dan status gizi dapat menjadi perhatian khusus bagi medis dan para medis dalam keberhasilan penatalaksanaan terapi dan diet yang bisa mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Hasil pemantauan yang didapatkan melalui LBPHA dan ikhtisar perawatan *follow up* terhadap 104 ODHA menunjukkan kepatuhan dan berat badan pasien yang berbeda-beda.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di layanan VCT Puskesmas Remu dan Puskesmas malawei Kota Sorong pada bulan April 2018. Populasi penelitian adalah penderita positif HIV dan AIDS yang menjalani pengobatan ARV, dengan sampel berjumlah 51 orang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Sampel diambil secara *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan memperhatikan dan menerapkan prinsip etika penelitian (Polit & Beck, 2007)

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah ikhtisar keperawatan, terdiri dari 2 lembar dengan 9 domain. Domain terdiri dari data identitas pasien, riwayat pribadi, riwayat keluarga, riwayat terapi anti retroviral, pemeriksaan klinis dan laboratorium, pengobatan Tb selama perawatan HIV, akhir *follow up*, dan terakhir *follow up* perawatan pasien (Kemenkes, 2012). Pengukuran kualitas hidup menggunakan WHOQOL HIV BREF bahasa Indonesia. Kuesioner terdiri dari 31 item pertanyaan yang meliputi 2 pertanyaan tentang kualitas hidup dan kesehatan secara umum dan sisanya mencakup 7 domain yaitu fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual dan kesehatan umum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang menunjukkan karakteristik responden dan gambaran variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
18 – 25	15	29.4
26 - 55	36	70.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	35.3
Perempuan	33	64.7
Status Pernikahan		
Belum menikah	16	31.4
Menikah	25	49
Cerai	10	19.6
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	4
SD	6	11.7
SMP	10	19.6
SMA	29	56.9
Perguruan Tinggi	4	7.8
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	39	76.5
Cukup patuh	6	11.8
Tidak patuh	6	11.8

Kualitas Hidup		
Kurang	4	7.8
Cukup	6	11.8
Baik	41	80.4

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak yang berusia 26 – 55 tahun (70.6%), berjenis kelamin perempuan (70.6%), menikah (49%), berpendidikan SMA (56.9%). Sedangkan bila dilihat berdasarkan variabel penelitian dapat diketahui bahwa responden yang patuh minum obat ARV lebih banyak pada kriteria patuh (76.5%), dan didominasi oleh responden dengan kualitas hidup baik (80.4%). Hubungan antar variabel disajikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2
Hubungan Kepatuhan Minum obat ARV dengan Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS

Kepatuhan Minum Obat ARV	Kualitas Hidup						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Patuh	0	0	1	2	38	74,5	39	76,5
Kurang patuh	1	2	4	7,8	1	2	6	11,8
Tidak patuh	3	5,9	1	2	2	3,9	6	11,8
Total	4	7,8	6	11,8	41	80,4	51	100

$r = 0,764$ $p = 0,001$

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kriteria patuh dengan kualitas hidup baik sebanyak 38 responden (74,5%), responden patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 responden (2%), dan tidak ada (0%) responden yang patuh dengan kualitas hidup kurang. Untuk kriteria kurang patuh responden terbanyak memiliki kriteria kurang patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 4 responden (7,8%) dibandingkan dengan responden kurang patuh dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (2%), dan responden kurang patuh dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 responden (2%). Kemudian untuk kriteria tidak patuh dengan responden terbanyak memiliki kriteria tidak patuh dengan kualitas hidup kurang sebanyak 3 responden (5,9%) dibandingkan dengan responden tidak patuh dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 responden (3,9%), dan responden tidak patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 responden (2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,1$ dengan demikian ada hubungan signifikan antara variabel kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA di Puskesmas Remu dan Puskesmas Malawei Kota Sorong. Nilai korelasi *spearman* menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi hubungan sangat kuat dan searah ($r = 0,761$) (Riadi, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang, et al., (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ART dalam bidang kesehatan fisik ($p=0,005$) dan pernyataannya yang menyatakan kepatuhan ARV adalah faktor positif dalam kualitas hidup ODHA, khususnya dalam bidang kesehatan fisik karena kepatuhan ARV mempengaruhi imunitas, mengendalikan *viral load* dan menunda progresi penyakit. Penelitian lain dari Syarifuddin (2015) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalankan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA. Ketidakepatuhan terhadap terapi akan memberikan waktu kepada virus bereplikasi sehingga menyebabkan penurunan CD4 dan akan terjadi resisten dalam tubuh ODHA sehingga kualitas hidup menjadi buruk pula.

Menurut Djoerban (2010), keberhasilan terapi dapat dilihat dari tanda-tanda klinis pasien yang membaik setelah terapi, salah satunya dengan deteksi infeksi oportunistik tidak terjadi. Ukuran jumlah sel CD4 menjadi prediktor terkuat terjadinya komplikasi HIV, namun jumlah CD4 di bawah 100 sel/mm³ menunjukkan resiko signifikan untuk terjadinya HIV yang progresif, selain itu juga uji *viral load* merupakan cara yang informatif dan sensitif untuk mengidentifikasi keberhasilan terapi.

Menurut Kaplan (2010), kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya, semakin tinggi tingkat kepatuhan maka dimungkinkan angka CD4 akan meningkat dan *viral load* akan menjadi baik, hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup ODHA.

Pada tabel 2 dapat dilihat juga bahwa ada responden yang tidak patuh dalam menjalani terapi dan kualitas hidupnya kurang (5,9%). Hal ini dapat terjadi karena keterlambatan pengambilan obat sesuai tanggal kembali pada kartu berobat. Kejadian seperti ini dapat dikarenakan kondisi fisik pasien yang lemah. Gambaran tersebut dapat terlihat jika tenaga kesehatan menganalisa lebih dalam pada domain-domain kualitas hidup. Penyebab yang juga paling sering yang menjadi kendala adalah tempat tinggal yang jauh dari tempat layanan. Ini mengakibatkan pasien mengambil obat secara rutin walaupun tidak sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

Hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup dapat juga dilihat pada tabel 2 dijelaskan bahwa ada 38 responden (37,5%) dengan kriteria patuh dengan kualitas hidup baik, ini membuktikan bahwa semakin tinggi kepatuhan menjalankan terapi ARV maka kualitas hidup ODHA akan semakin baik, semakin tinggi kepatuhan maka semakin tinggi pula nilai CD4 dan nilai *viral load* akan semakin membaik. CD4 dan *viral load* sangat disarankan dalam melengkapi analisis.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS. Makin patuh seorang pasien akan baik baik pula kualitas hidupnya. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk terus memberikan dukungan pada pasien, serta berkomitmen dalam menjalankan program yang sudah ada, memberikan edukasi secara kontinu tentang pentingnya menjalankan ARV, serta lebih dapat merangkul ODHA melalui kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

DAFTAR PUSTAKA

- Djoerban Z, Djauzi S, (2007). *HIV/AIDS di Indonesia. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3*. Edisi 4. Jakarta: Interna Publishing
- Dinkes Kota Sorong, (2017). *Profil Kesehatan dan Data Situasi Kasus HIV dan AIDS Tahun 2017*. Papua Barat
- Kaplan H.I, (2010). Sosial Suport Surupy. *Journal of Sosial Science and Medicine: 32 (705-206)*
- Kemenkes RI, (2012). *Pedoman penerapan layanan komperhensif HIV-AIDS berkesinambungan*. Jakarta: Dirjen P2PL 2012.
- Polit DF, Beck CT. *Nursing Research*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Riadi E, (2014). *Metode statistik parametrik & nonparametric*. Tangerang: Pustaka Mandiri.

- Unaid. UNAIDS Global statistics 2018 [Internet]. 2018. p. 1–5. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- Wang, H., Zhou, J., He, G., Luo, Y., Li, X., Yang, A., Fennie, K. & Williams, A.B. (2014). *Consistent ART Adherence Is Associated with Improved Quality of Life, CD4 Counts, and Reduced Hospital Costs in Central China. AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES.*
- World Health Organization. Division of Mental Health. ((1996 :BREF -WHOQOL . introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December 1996. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/63529>
- WHO, (2002). *WHOQOL-HIV Bref, Mental Health Research Departement of Mental Health & Substance Dependence, Genewa.*