

PENGobatan BERpengaruh terhadap ketahanan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poli VCT RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo Tahun 2013 – 2015¹⁾Iis Hanifah, ²⁾Cicilia W, ³⁾Samingan, ⁴⁾Noegroho

Universitas Respati Indonesia, JL. Bambu Apus I No. 3 Cipayung - 13890

Web.www.urindo.ac.id

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang merusak sistem kekebalan tubuh. HIV/AIDS menjadi masalah internasional dengan angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Berdasarkan data Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014 dilaporkan 15.534 kasus baru HIV dan 1.700 kasus baru AIDS. Adanya penemuan ARV (Anti retroviral) mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di negara maju. Meskipun pengobatan ARV dapat menurunkan risiko kematian, namun kasus kematian ODHA masih tetap terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan pengaruh pengobatan terhadap ketahanan hidup. Metode penelitian kuantitatif studi dengan desain kohort retrospektif, sampel sebanyak 209 ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV pada tahun 2013 sampai 2015 di RSUD Waluyo Jati, Probolinggo, Jawa Timur. Pengumpulan data sekunder menggunakan data rekam medik di poli VCT, analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariate dengan *log rank*, *kamplan meier*, *multivariate cox regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan ketahanan hidup ODHA pengobatan, kepatuhan dalam pengobatan, stadium klinis, infeksi oportunistik dan jumlah CD4, kepatuhan merupakan faktor dominan dengan HR4,638,95% CI 1,267-3,908, nilai p0,000, R² 9,6%, rerata hari patuh 900 hari; tidak patuh 599 hari, Pengobatan kombinasi dan tidak kombinasi HR2,225,95%CI 1,267-3,908, nilai p0,005, R² 31,2%, rerata hari ketahanan hidup kombinasi 712 hari, tidak kombinasi 869 hari; Jumlah CD4 HR0,463, 95% CI 0,152-1,390, nilai p 0,170, R² 8,6%, rerata hari CD4>350 sebanyak 932 hari, CD4<350 794 hari. Kesimpulan ODHA yang patuh minum obat mempunyai risiko lima kali lipat untuk lama hidupnya dibandingkan ODHA yang tidak patuh berobat.

Kata kunci : ketahanan hidup ODHA, CD4, kepatuhan, pengobatan.**1. PENDAHULUAN**

(AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh. AIDS bukanlah penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Diseluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia < 15 tahun (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2014 dilaporkan 15.534 kasus baru HIV dan 1.700 kasus baru AIDS. Angka ini menambah jumlah kasus HIV dan AIDS dari 1 Januari 1987 sampai dengan tahun 2014 menjadi 198.573 kasus yang terdiri dari

HIV 142.950 kasus dengan 9.760 kematian (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Propinsi Jawa Timur tahun 2014 sebanyak 24.932 kasus dari jumlah tersebut 12.347 kasus masuk katagori AIDS. Tahun 2015 jumlah kumulatif HIV/AIDS terdapat 23.924 kasus. Tahun 2015 Propinsi Jawa Timur berada di urutan kedua setelah Papua (Dinkes RI, 2015).

Berdasarkan data di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo, Pada tahun 2012 lalu, pengidap HIV/AIDS berjumlah 68 jiwa diantaranya 17,6 % meninggal dunia. Pada Tahun 2013 berjumlah 84 yaitu 12 % diantaranya meninggal dunia. Prevalensi kasus HIV/AIDS di Probolinggo pada tahun 2014 sebesar 21,5 % kasus meninggal, sedangkan Sampai dengan akhir tahun 2015 telah tercatat 20 % penderita HIV /AIDS meninggal dunia.

Masalah dalam penelitian ini yaitu tingginya kasus HIV/AIDS di Poli VCT RSUD

waluyo jati dari tahun 2012 sampai tahun 2015 namun dengan tingginya kasus HIV/AIDS tersebut disertai dengan penurunan angka kematian.

Tujuan penelitian untuk mengetahui tentang pengobatan yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dipoli VCT RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survey dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian adalah kohort retrospektif (follow up study). Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang telah terjadi sejak orang dengan HIV/AIDS terdiagnosa mengidap HIV/AIDS. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang melakukan pengobatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan yang memenuhi kriteria yaitu 209 Responden. Instrumen penelitian menggunakan ceklist, penolahan data editing, coding, entri data dan cleasing, analisis data yaitu univariat, bivariat dan multivariat. (Sugiyono. 2009, Sastroasmoro S.2011).

3. HASIL PENELITIAN

3.1. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan *Failure/event* pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Waluyo Jati Kabupaten Probolinggo Tahun 2013-2015

Ketahanan Hidup	Frekuensi	Persentase	Lama Ketahanan Hidup (hari)
<i>Sensor</i>	158	75,6	980
<i>Event</i>	51	24,4	685
Jumlah	209	100	

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas terlihat bahwa ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati yaitu terbanyak adalah hidup (*sensor*) 75,6 %, lama ketahanan hidup 980 hari, meninggal (*event*) 24,4 %. Lama ketahanan hidup 685 hari.

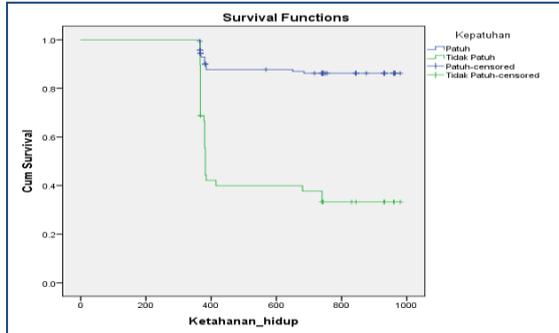
3.2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Pengaruh Pengobatan Terhadap Ketahanan Hidup ODHA di Poli VCT RSUD Waluyo Jati Kraksaan, Kabupaten Probolinggo, tahun 2013-2015.

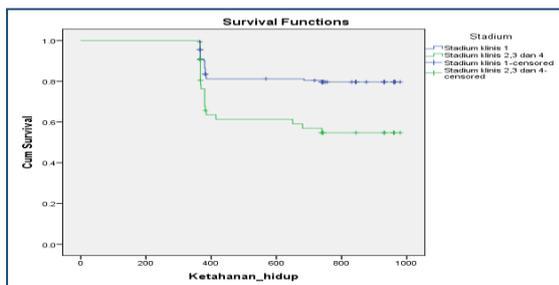
Variabel	Total N	Failure/event			Mean (Hari)	95 % CI	P value
		Event	Sensor				
		n	N	%			
Pengobatan							
Tidak Kombinasi	154	27	127	82,5	869	830.558 - 907.196	0,000
Kombinasi	55	24	31	56,4	712	631.425 - 792.796	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Variabel	Total n	Failure/event			Mean (Hari)	95 % CI	P value
		Event	Sensor				
		n	N	%			
Kepatuhan							
Patuh	161	20	141	87,6	900	867.868- 933.453	0,000
Tidak patuh	48	31	17	35,4	599	517.552- 680.680	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Stadium							
Stadium 1	156	29	127	81,4	862	822.668 - 900.779	0,001
Stadium 2, 3 dan 4	53	22	31	58,5	727	645.029 - 808.028	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Umur							
Muda	49	12	37	75,5	824	755.517- 893.382	0,904
Tua	160	39	121	75,6	823	779.853-865.577	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Jenis Kelamin							
Wanita	106	29	77	72,6	807	753.587-861.282	0,315
Pria	103	22	81	78,6	847	797.327-896.555	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Pekerjaan							
Bekerja	100	22	78	78,0	848	798.087- 897.460	0,304
Tidak Bekerja	109	29	80	73,4	808	754.228- 861.386	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Status Perkawinan							
Belum menikah	52	12	40	76,9	824	755.181-893.461	0,979
Sudah menikah	157	39	118	75,2	823	780.865-866.097	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Tingkat Pendidikan							
Tinggi	89	20	69	77,5	837	781.623-892.608	0,599
Rendah	120	31	89	74,2	820	770.829-868.703	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Infeksi Oportunistik							
Tidak ada	142	21	121	85,2	886	848.597-923.307	0,000
Ada	67	30	37	55,2	704	629.783-777.345	
Jumlah	209	51	158	75,6			
Jumlah CD4							
Berisiko (<350sel/mm ³)	157	47	110	70,1	794	749,1 – 838,6	0,002
Tidak Berisiko (>350 sel/mm ³)	52	4	48	92,3	932	885,5 – 978,3	
Jumlah	209	51	158	75,6			

Berdasarkan hasil analisis bivariat ada lima variabel yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup ODHA yaitu Pengobatan, Kepatuhan Pengobatan, jumlah CD 4, Infeksi oportunistik dan Stadium klinis HIV/AIDS yang dapat digambarkan dengan grafik sebagai berikut:

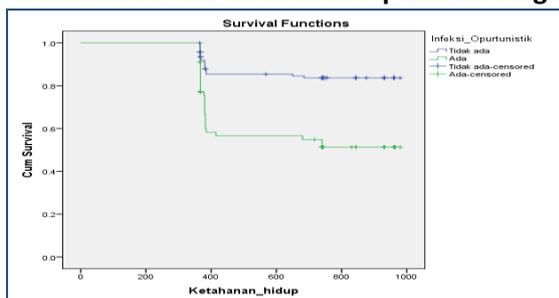
Grafik 2. Kurva Ketahanan Hidup ODHA dengan Kepatuhan Pengobatan.

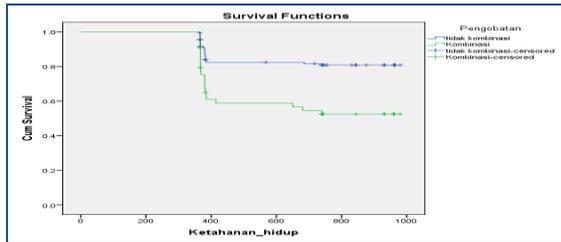


Grafik 5. Kurva Ketahanan Hidup ODHA dengan Stadium Klinis.

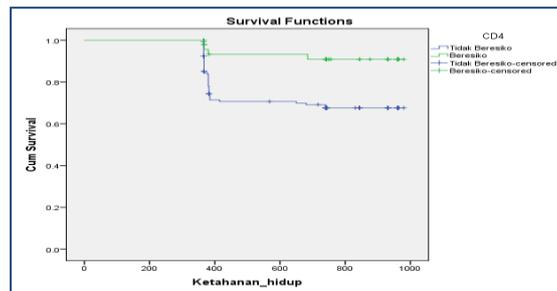


Grafik 4. Kurva Ketahanan Hidup ODHA dengan Infeksi Oportunistik





Grafik 1. Kurva Ketahanan Hidup ODHA dengan Jenis Pengobatan



Grafik 3. Kurva Ketahanan Hidup dengan Jumlah CD4

Berdasarkan diatas hasil analisis life table dan Kaplan meier terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan yang masih hidup (sensor) terbanyak pada pasien dengan tidak menggunakan pengobatan kombinasi 82,5 %. Hasil statistic dengan uji Log Rank didapatkan pvalue = 0,000 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada beda proporsi yang signifikan sehingga ada pengaruh antara pengobatan tidak kombinasi dan kombinasi terhadap ketahanan hidup ODHA. Berdasarkan hasil analisis life table dan Kaplan meier terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (sensor) terbanyak pada ODHA yang patuh dalam pengobatan 87,6 %. Hasil statistic dengan uji Log Rank didapatkan p value= 0,000 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada beda proporsi yang signifikan sehingga ada pengaruh antara patuh dengan tidak patuh dalam pengobatan terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis life table dan Kaplan meier terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (sensor) terbanyak pada ODHA yang stadium 1 yaitu 81,4 %. Hasil statistic dengan uji Log Rank didapatkan p value = 0,001 dengan menggunakan $\alpha = 0,001$, artinya ada beda proporsi yang signifikan sehingga ada pengaruh antara stadium 1 dengan stadium 2, 3 dan 4 terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis life table dan Kaplan meier terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (sensor)

terbanyak pada ODHA yang tua (<25 tahun) 76,6 %. Hasil statistic dengan uji Log Rank didapatkan p value= 0,904 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya tidak ada beda proporsi yang signifikan sehingga tidak ada pengaruh antara usia muda dan dengan usia tua terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis *life table* dan *Kaplan meier* terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (sensor) terbanyak pada ODHA yang berjenis kelamin Pria 78,6%. Hasil statistic dengan uji *Log Rank* didapatkan p value= 0,315 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya tidak ada beda proporsi yang signifikan sehingga tidak ada pengaruh antara jenis kelamin wanita dengan jenis kelamin pria terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis life table dan Kaplan meier terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (sensor) terbanyak pada ODHA yang bekerja 78,8 %. Hasil statistic dengan uji Log Rank didapatkan p value= 0,304 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya tidak ada beda proporsi yang signifikan sehingga tidak ada pengaruh yang antara bekerja dengan tidak bekerja terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis *life table* dan *Kaplan meier* terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (sensor) terbanyak pada ODHA yang belum menikah 76,9%. Hasil statistic dengan uji *Log Rank* didapatkan p value = 0,979 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya tidak ada beda proporsi yang

signifikan sehingga tidak ada pengaruh antara ODHA yang belum menikah dengan ODHA yang sudah menikah terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis *life table* dan *Kaplan meier* terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (*sensor*) terbanyak pada ODHA yang berpendidikan tinggi yaitu 76,7 %. Hasil statistic dengan uji *Log Rank* didapatkan *p value* = 0,599 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya tidak ada beda proporsi yang signifikan sehingga tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pendidikan rendah terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan hasil analisis *life table* dan *Kaplan meier* terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (*sensor*) terbanyak pada ODHA yang tidak ada IO (*infeksi*

oportunistik) 85,2 %. Hasil statistic dengan uji *Log Rank* didapatkan *p value*= 0,000 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada beda proporsi yang signifikan sehingga ada pengaruh antara ODHA yang tidak ada IO dengan ODHA yang ada IO terhadap ketahanan hidup.

Berdasarkan diatas hasil analisis *life table* dan *Kaplan meier* terlihat ketahanan hidup ODHA di RSUD Waluyo Jati Kraksaan masih hidup (*sensor*) terbanyak pada ODHA yang CD4 > 350 sel/mm³ yaitu 92,3 %. Jumlah Hasil statistic dengan uji *Log Rank* didapatkan *p value*= 0,002 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada beda proporsi yang signifikan sehingga ada pengaruh antara jumlah CD4 > 350 sel/mm³ dengan CD4 ≤ 350 sel/mm³ terhadap ketahanan hidup.

3.3. Analisis Multivariat

Tabel 3
Hasil Pemodelan Analisis Multivariat dengan Menggunakan Pemodelan Regresi Cox Dengan variabel jumlah CD4 Dimasukkan Kembali.

No	Variabel	<i>p value</i>	HR	95 % CI	Lama Hidup (Hari)	R ² %	R ² Total
1	Pengobatan	0,005	2,225	1,267 – 3,908		9,6%	38,1
	- Tidak Kombinasi				869		
	- Kombinasi				712		
2	Kepatuhan	0,000	4,638	2,495 – 8,623		31,2%	38,1
	- Patuh				900		
	- Tidak Patuh				599		
3	Jumlah CD4	0,170	0,463	0,154 – 1,390		8,6%	38,1
	- <350sel/mm ²				794		
	- >350 sel/mm ²				932		

Hasil analisis dengan pemodelan terakhir menunjukkan faktor yang dominan dengan ketahanan hidup ODHA yaitu kepatuhan. ODHA yang patuh pengobatannya mempunyai risiko sebesar lima kali lipat untuk ketahanan hidupnya lebih lama (900 hari), probabilitasnya 31,2%. Pengobatan berpengaruh terhadap ketahanan hidup ODHA. Pengobatan yang tidak kombinasi lebih mempunyai risiko dua kali lipat lebih untuk bertahan lebih lama dibandingkan dengan pengobatan kombinasi dengan kontribusi sebesar 9,6%. Jumlah CD4 yang >350 sel/mm² akan mengambat kematian sebesar 45%, kontribusi jumlah CD4 terhadap ketahanan hidup ODHA sebesar 8,6%.

4. PEMBAHASAN

Hasil analisis dengan pemodelan terakhir menunjukkan faktor yang dominan berpengaruh terhadap ketahanan hidup ODHA yaitu kepatuhan adalah ODHA yang patuh pengobatannya mempunyai risiko sebesar lima kali lipat untuk ketahanan hidupnya lebih lama (900 hari), probabilitasnya 31,2%. Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani et al.2013. bahwa salah satu faktor utama yang dapat menurunkan tingkat kematian pasien HIV/AIDS adalah kepatuhan terhadap ARV. Kepatuhan atau adherence pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. Adherence atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV. Menurut Emma Rosamond Nonny weaver dkk.2014 bahwa kepatuhan pengobatan ODHA dalam 3 bulan terakhir 77%, $p < 0,001$. Kepatuhan diakui sebagai faktor penting dalam keberhasilan terapi pada pasien HIV/AIDS, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan supresi virus HIV, menurunkan resistensi, peningkatan jumlah CD4, meningkatkan harapan hidup dan memperbaiki kualitas hidup. Untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis ARV harus diminum (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil penelitian ini pengobatan berpengaruh terhadap ketahanan hidup ODHA. Pengobatan yang tidak kombinasi lebih mempunyai risiko dua kali lipat lebih untuk bertahan lebih lama dibandingkan dengan pengobatan kombinasi dengan kontribusi sebesar 9,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian Nancy Dian, A.2010 mendapatkan probabilitas ketahanan hidup ODHA Pengobatan ARV lini pertama 0,86% (95%CI 0,79-0,91). Menurut Oktavinasus Tahun 2014 ODHA yang menerima ARV mengurangi risiko kematian 50%.

Jumlah CD4 yang >350 sel/mm² akan mengambat kematian sebesar 45%, kontribusi jumlah CD4 terhadap ketahanan hidup ODHA sebesar 8,6%. Hal ini sesuai penelitian Oktavianus. Tahun 2014 bahwa jumlah CD 4 < 100 sel/ mm² berisiko tinggi cepat meninggal. Pada penelitian ini , kepatuhan pengobatan sangat berpengaruh terhadap ketahanan hidup ODHA dan didukung oleh keteraturan minum obat , sehingga infeksi oportunistik dapat ditekan dan akan meningkatkan jumlah CD4 sehingga dapat mecegah ke stadium lanjut.

5.KESIMPULAN

1. Gambaran ketahanan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA), hidup (sensor) 75,6%, meninggal (event) 24,4 %. Mean ketahanan hidup ODHA 827 hari, sensor (hidup) terlama yaitu 980 hari.
2. Faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah pengobatan, kepatuhan, Stadium, Infeksi Oportunistik dan jumlah CD4.
3. Faktor yang dominan dalam penelitian ini adalah kepatuhan. Nilai HR = 4,638, artinya ODHA yang patuh pengobatannya mempunyai peluang sebesar lima kali lipat dibandingkan yang tidak patuh untuk ketahanan hidupnya lebih lama (900 hari), probabilitasnya 31,2%.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, N. D.2010. *Ketahanan Hidup Satu Tahun Pasien HIV/AIDS Dengan Pengobatan Regimen ARV Lini Pertama Berdasarkan Jumlah CD4, Sebelum Pengobatan ARV di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2005-2010. Tesis..* Universitas Indonesia : jakarta

- Dinkes.2015. *Data HIV/AIDS Probolinggo*. Jawa Timur
- Damayanti R, dkk. 2012. *Modul Pelatihan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Ramah Remaja Edisi 1*. Jakarta .
- Emma Rosomand Nonny Weaver,Masdalina Pane, Toni wandra, Cicilia Windiyaningsih, Herlina, Gina Saman.2014. *Factors That Influence Adherence To antiretroviral Treatment in an Urban population , Jakarta, Indonesia*.
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0107543>.
- Handayani, R, S, Yuniar, Y, dan Mulyani , U, A.2013. *"The Meaning Of Antiretroviral for People Living with HIV/AIDS in Bandung, Cimahi, Denpasar, and Bandung Districs*. 227-235. Available at <http://www.spritia.or.id>
- KementerianKesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*.
- Nancy Dian,A.2010. *Ketahanan Hidup Satu Tahun Pasien HIV/AIDS Dengan Pengobatan Regimen ARV lini Pertama Berdasarkan Jumlah CD 4 Sebelum Pengobatan ARV di RSPI Prof.Dr. Sulianti Saroso Tahun2005-2010*. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. .2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta
- Oktavianus.2014. *Prediktor Kematian ODHA Pada Tahun Pertama Pengobatan Pengobatan Antiretroviral di RSUD Labuang Baju dan Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2007-2014*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Sastroasmoro S.2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Ed.4. Jakarta. Sagung Seto.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV.Alfabeta: Bandung.