

Pengaruh Pengobatan Terhadap Ketahanan Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso) Tahun 2014-2016

Qurotul 'Aini

Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia
Email : aini.quro@yahoo.com

ABSTRAK

Infeksi HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit ini adalah karena angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Berdasarkan data Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2014 kasus HIV 15,534 dan 1700 kasus AIDS. Adanya penemuan ARV (Antiretroviral) mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA di Negara Maju. Meskipun pengobatan ARV dapat menurunkan resiko kematian, namun kasus kematian dikalangan ODHA masih ada saja terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengobatan terhadap ketahanan hidup ODHA. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan Kohort Retrospektif, sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 270 pasien dimana pasien itu terdiri dari tahun 2014-2016. Pengumpulan data menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi, analisis bivariat *kaplan meier* dan *crosstab*, analisis multivariat *cox regression*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan ketahanan hidup ODHA yaitu pengobatan, kepatuhan pengobatan, stadium klinis penyakit, umur, pekerjaan, jumlah CD4, pekerjaan.

Kata Kunci : Umur, kepatuhan, stadium klinis penyakit

Daftar Pustaka : 21 (2003-2017)

ABSTRACT

HIV / AIDS infection is a health problem in Indonesia. The problem that develops in connection with this disease is due to the still high morbidity and mortality rates. Based on data from the Directorate General of PP & PL of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2014 HIV cases were 15,534 and 1700 cases of AIDS. The discovery of ARVs (Antiretroviral) encourages a revolution in the care of PLWHA in developed countries. Although ARV treatment can reduce the risk of death, cases of death among PLWHA still occur. This study aims to analyze the effect of treatment on the survival of PLWHA. This type of quantitative research uses a retrospective cohort, the sample in this study were as many as 270 patients in which the patient consisted of 2014-2016. Data collection uses medical records. Data analysis used univariate frequency distribution analysis, bivariate analysis Kaplan meier and crosstab, multivariate cox regression analysis. The results of this study indicate that variables related to PLWHA survival are treatment, medication adherence, clinical stage of disease, age, occupation, CD4 count, occupation. The results related to survival with domain factors were clinical stage of disease with clinical stage 1 with P Value 0,000, OR 5.520, 95% CI 2.666-11.439 with survival rates for 13 months, clinical stage 2,3,4 survival rates for 10 months, young age P Value 0.006 with OR = 2.637, 95% CI 1.313-5.299 with a survival rate at 10 months young and 8 months survival rate. Compliance P Value 0.041, OR = 1.896, 95% CI 1.028-3.499 with 12 months ARV survival rate

Keywords : Age, adherence, clinical stage of disease

References : 21 (2003-2017)

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Sumbitted 12 Nopember 2019, Accepted 21 Desember 2019, Published 23 Desember 2019

218

PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. *HIV* menyerang salah satu jenis sel darah putih yang berfungsi untuk kekebalan tubuh. AIDS adalah kependekatan dari *Acquired Immune Deficiency* yang berarti kumpulan gejala penyakit akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir (Maryunani, 2009).

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). Provinsi yang pertama kali ditemukan adanya HIV-AIDS adalah Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir ditemukan adalah provinsi Sulawesi Barat pada Tahun 2012. Pada tahun 2017 bulan Maret dilaporkan 242.699 kasus HIV sedangkan untuk kasus AIDS nya dilaporkan 87.453 kasus dan jumlah kematian untuk AIDS sebanyak 1,11 % pada tahun 2015 dan menurun pada Maret 2017 sebanyak 0,08 kasus

(Kemenkes RI 2017). Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu 10 besar HIV di Indonesia dengan jumlah HIV sebanyak 46.758 kasus, Sedangkan di RSPI angka kejadian HIV/AIDS tahun 2013 terdapat 286 kasus tahun 2014 terdapat 232 kasus, pada tahun 2015 terdapat 277 kasus, tahun 2016 terjadi kenaikan sebanyak 288 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 234 kasus

Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia telah diupayakan melalui berbagai macam kebijakan dan program komprehensif. Empat pilar penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia semuanya menuju pada paradigma *Zero new infection, zero AIDS related death* dan *zero Discrimination* meliputi pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan, mitigasi, dampak dan persiapan lingkungan yang kondusif (Kemenkes RI, 2011) ; KPAN, 2010).

Kepatuhan Penggunaan antiretroviral (ARV) merupakan salah satu faktor yang dapat memperpanjang umur harapan hidup ODHA secara bermakna (Yuniar 2013). Penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi yang terjadi (Bachmann, 2006). Ketahanan hidup pasien HIV/AIDS menjadi *outcome* klinis utama program pengobatan ARV karena tujuan

utama terapi ARV ini adalah untuk mencegah dan menurunkan angka kematian dan kesakitan dari infeksi HIV tersebut. Ketahanan hidup ODHA yang bisa di lihat melalui sensor atau event seorang pasien HIV/AIDS masalah ini yang menjadi outcome, oleh karena itu sensor dan event itu di pengaruhi oleh berbagai macam cara. Sehingga perlunya penelitian dilakukan agar mengetahui permasalahan yang dapat mempengaruhi sensor dan event pada ketahanan hidup orang dengan HIV/AIDS di RSPI Tahun Agustus 2014- Agustus 2016.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitaian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian ini adalah Khort Retrospektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat waktu kejadian (hidup atau meninggal) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Adapun cara pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara, salah satu tempat rujukan karena merupakan tempat Infeksi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2018.

Populasi dan sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengkonsumsi ARV perkembangan

penderita HIV/AIDS. Populasi yang ada di RSPI sebanyak 827 orang dengan HIV/AIDS diamana data itu dari Tahun Agustus 2014- Agustus 2016. Besar sampel minimal adalah 14 dan sampel maksimal adalah 243 orang. Sehingga di dapatkan sampel sebanyak 270 orang.

Cara Pengambilan Sampel

Data yang digunakan di penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang didapatkan dari pihak lain tidak secara langsung di peroleh dari subyek penelitian. Data sekunder di peroleh dari instalasi rekam medis di RSPI Sulianti Saroso. Data yang di catat dengan ceklist dari rekam medis adalah data yang sesuai dengan variable yang di perlukan yaitu ketahanan hidup, pengobatan, umur, pekerjaan, Pendidikan, jenis kelamin, jenis kelamin, CD4, faktor resiko.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Variabel Dependen, Varabel Independen dan Variabel *Counfunding* orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 - Agustus 2016 .

No	Variabel	Jumlah		Time
		n	%	Bulan
Variabel Dependent				
1	Ketahanan Hidup			
	Hidup	223	85,9	
	Mati	38	14,1	
Variabel Independent				
2	pengobatan			

	ARV	188	69,6	10
	ARV dan IO	82	30,4	9
Variabel Counfunding				
3	Kepatuhan			
	Patuh	183	67,8	12
	Tidak Patuh	87	32,2	11
4	Stadium Penyakit Klinis			
	Stadium Klinis 1	151	55,9	13
	Stadium Klinis 2,3,4	119	44,1	10
5	Umur			
	Muda	237	87,8	10
	Tua	33	12,2	8
6	Jenis Kelamin			
	Perempuan	88	32,6	12
	Laki-Laki	182	67,4	10
7	Pendidikan			
	Tinggi	143	53	12
	Rendah	127	47	12
8	Pekerjaan			
	Bekerja	194	71,9	12
	Tidak Bekerja	76	28,1	10
9	Jumlah CD4			
	CD4 >50 mm3	66	24,4	22
	CD4 <50 mm3	204	75,6	10
10	Faktor Resiko			
	Non IDU	165	61,1	14
	IDU	105	38,9	10

Dari hasil penelitian yang dilakukan RSPI Sulianti Saroso didapatkan bahwa dari 270 sampel variabel Dependen, di dapatkan bahwa angka ketahanan hidup nya sebanyak 223 orang (85%) dan yang ketahanan hidup nya meninggal sebanyak 38 orang (14,1%).

Pada Variabel Independen dengan variabel pengobatan, dari 270 sampel di dapatkan pengobatan yang menggunakan ARV saja sebanyak 188 orang (69,6%) dengan angka ketahanan hidup nya selama 10 bulan, pengobatan dengan ARV dan IO sebanyak 82 orang (30,4%) dengan angka

ketahanan hidupnya 9 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan.

Variabel *Counfunding* : Variabel Kepatuhan pengobatan pada ODHA yang patuh sebanyak 183 orang (67,8%) dengan angka ketahanan hidup selama 12 bulan, sedangkan pada kepatuhan pengobatan terhadap yang tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 87 orang (32,2%) dengan angka ketahanan hidupnya 11 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel stadium klinis penyakit pada ODHA yang stadium 1 sebanyak 151 orang (55,9%) dengan angka ketahanan hidup selama 13 bulan, sedangkan pada stadium klinis penyakit pada stadium 2,3,4 sebanyak 119 orang (44,1%) dengan angka ketahanan hidupnya 10 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel Umur pada ODHA rata rata ODHA di umur muda, dari 270 sampel ODHA yang usia muda sebanyak 237 orang (87,8%) dengan angka ketahanan hidup selama 10 bulan, sedangkan pada ODHA yang usia tua sebanyak 33 orang (12,2%) dengan angka ketahanan hidupnya 8 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel jenis kelamin yang terdiri dari 270 sampel, pada variabel ini paling banyak adalah ODHA yang berjenis kelamin laki laki

sebanyak 182 orang (67,4%) dengan angka ketahanan hidup selama 10 bulan, sedangkan pada ODHA yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 orang (32,6%) dengan angka ketahanan hidupnya 12 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel pendidikan yang terdiri dari 270 sampel, pada variabel ini paling banyak adalah ODHA yang mempunyai pendidikan Tinggi sebanyak 143 orang (53%) dengan angka ketahanan hidup selama 12 bulan, 194 orang (71,9%) dengan angka ketahanan hidup selama 12 bulan, sedangkan pada ODHA yang tidak bekerja sebanyak 76 orang (28,1%) dengan angka ketahanan hidupnya 10 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel CD4 yang terdiri dari 270 sampel, untuk nilai frekuensi distribusinya pada CD4 >50mm³ sebanyak 66 orang (24,4%) dengan angka ketahanan hidup selama 22 bulan, sedangkan pada ODHA yang memiliki CD4<50mm³ sebanyak 204 orang (75,6%)

sedangkan pada ODHA yang mempunyai pendidikan rendah sebanyak 127 orang (47%) dengan angka ketahanan hidupnya 12 bulan, pada variabel ini tidak ada perbedaan ketahanan hidup antara pendidikan tinggi dengan pendidikan rendah, dimana lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel Pekerjaan yang terdiri dari 270 sampel, pada variabel ini paling banyak adalah ODHA yang memiliki pekerjaan atau yang bekerja sebanyak dengan angka ketahanan hidupnya 10 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan. Variabel faktor resiko yang terdiri dari 270 sampel, pada variabel ini paling banyak adalah ODHA yang faktor resiko dari non IDU sebanyak 165 orang (61,1%) dengan angka ketahanan hidup selama 14 bulan, sedangkan pada ODHA yang memiliki faktor resiko dari IDU sebanyak 105 orang (38,9%) dengan angka ketahanan hidupnya 10 bulan, lama ketahanan hidupnya dilakukan selama 2 tahun atau 24 bulan.

Analisis Bivariat

Tabel 5.2

Hubungan Pengobatan Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Jenis pengobatan	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
ARV	168	89,4	20	10,6	188	100	10		4,124
ARV dan IO	55	67,1	27	32,9	82	100	9	0,000	(2,145-7,927)
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang minum ARV sebanyak 188 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 168 orang (89,4%) dan yang minum ARV dan Event sebanyak 20 orang (10,6%) dimana masa ketahanan hidupnya adalah 10 bulan. Untuk pengobatan ARV dan IO dengan total ODHA sebanyak 82 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 55 orang (67,1%) dan

jumlah event sebanyak 27 orang (32,9%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 9 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,000 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengobatan ARV dengan yang ARV dan IO terhadap ketahanan hidup ODHA. Nilai OR=4,124 (95% CI=2,145-7,927) sehingga ODHA yang minum ARV berpeluang 4,1 kali akan minum obat ARV dan IO.

Tabel 5.3
Hubungan kepatuhan pengobatan Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Kepatuhan Pengobatan	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Patuh	165	90,2	18	9,8	183	100	12	4,583	
Tidak Patuh	58	66,7	28	33,3	87	100	11	0,000 (2,369-8,866)	
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang patuh dalam pengobatan sebanyak 183 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 165 orang (90,2%) dan Event sebanyak 18 orang (9,8%) dimana masa ketahanan hidupnya adalah 12 bulan. Untuk ketidak patuhan dalam pengobatan dengan total ODHA sebanyak 87 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 58 orang (66,7%) dan jumlah event sebanyak 28 orang (33,3%)

dimana angka ketahanan hidupnya adalah 11 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,000 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan ketidak patuhan dalam pengobatan terhadap ketahanan hidup ODHA. Nilai OR=4,583 (95% CI=2,369-8,866) sehingga ODHA patuh dalam pengobatan juga berpeluang 4,5 kali akan menjadi ketidak patuhan dalam pengobatan.

Tabel 5.4

Hubungan Stadium Klinis Penyakit Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Stadium Klinis Penyakit	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Stadium 1	140	92,7	11	7,3	155	100	13		5,520
Stadium 2,3,4	83	69,7	36	30,3	119	100	10	0,000	2,666-11,429
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang stadium penyakit klinis 1 sebanyak 155 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 140 orang (92,7%) dan Event sebanyak 11 orang (7,3%) dimana masa ketahanan hidup nya adalah 13 bulan. Untuk stadium penyakit klinis 2,3,4 dengan total ODHA sebanyak 119 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 83 orang (69,7%) dan jumlah event sebanyak 36 orang (30,3%) dimana

angka ketahanan hidupnya adalah 10 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,000 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara stadium penyakit klinis 1 dengan stadium penyakit klinis 2,3,4 terhadap ketahanan hidup ODHA. Nilai OR= 5,520 (95% CI=2,66-11,429) sehingga pada ODHA yang stadium klinis penyakit nya 1 akan berpeluang 5,5 kali menjadi stadium 2,3,4.

Tabel 5.5

Hubungan Umur Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Umur	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Muda	207	87,3	30	12,7	237	100	10		7,331
Tua	16	48,5	17	51,5	33	100	8	0,000	(3,352-6,037)
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang berumur muda sebanyak 237 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 207 orang (87,3%) dan Event sebanyak 30 orang (12,7%) dimana masa ketahanan hidup nya adalah 10 bulan. Untuk yang berumur

dengan total ODHA sebanyak 33 orang, yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 16 orang (48,5%) dan jumlah event sebanyak 17 orang (51,5%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 8 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,000

dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara umur muda dengan umur tua terhadap ketahanan hidup ODHA. Nilai $OR=7,331$

(95% $CI=3,352-6,037$) sehingga ODHA yang berumur muda juga berpeluang 7,3 kali akan berpeluang beresiko di usia tua.

Tabel 5.6
Hubungan Pekerjaan Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Pekerjaan	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Bekerja	169	87,1	25	12,9	194	100	12		2,754
Tidak Bekerja	54	71,1	22	28,9	76	100	10	0,002	(1,438-5,274)
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang bekerja sebanyak 194 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 169 orang (87,1%) dan Event sebanyak 25 orang (12,9%) dimana masa ketahanan hidupnya adalah 12 bulan. Untuk yang tidak bekerja dengan total ODHA sebanyak 76 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 54 orang (71,1%) dan jumlah event sebanyak 22 orang

(28,9%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 10 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,000 dengan menggunakan $\alpha=0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap ketahanan hidup ODHA. Nilai $OR=2,754$ (95% $CI=1,438-5,274$) sehingga ODHA yang tidak bekerja juga berpeluang 2,7 kali untuk bekerja.

Tabel 5.7
Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Pendidikan	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Tinggi	122	85,3	21	14,7	143	100	12		1,496
Rendah	101	79,5	26	20,5	127	100	12	0,138	(0,794-2,815)
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang berpendidikan tinggi sebanyak 143 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 122

orang (85,3%) dan Event sebanyak 21 orang (14,7%) dimana masa ketahanan hidupnya adalah 12 bulan. Untuk yang berpendidikan rendah dengan total ODHA

sebanyak 127 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 101 orang (79,5%) dan jumlah event sebanyak 26 orang (20,5%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 12 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di

dapatkan P Value= 0,138 dengan menggunakan $\alpha= 0,05$, artinya ada tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan tinggi dengan pendidikan rendah terhadap ketahanan hidup ODHA.

Tabel 5.8

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Jenis Kelamin	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR 95%CI
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Perempuan	73	83	15	17	88	100	12	0,530 1,038 (0,529-2,037)	
Laki-laki	150	82,4	32	17,6	182	100	10		
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 73 orang (83%) dan Event sebanyak 15 orang (17%) dimana masa ketahanan hidupnya adalah 12 bulan. Untuk yang berjenis kelamin laki-laki dengan total ODHA sebanyak 182 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor

sebanyak 150 orang (82,4%) dan jumlah event sebanyak 32 orang (17,6%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 10 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,530 dengan menggunakan $\alpha =0,05$, artinya ada tidak hubungan yang signifikan antara berjenis kelamin perempuan dan laki-laki terhadap ketahanan hidup ODHA.

Tabel 5.9
Hubungan Jumlah CD4 Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Jumlah CD4	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
CD4>50 mm3	61	92,4	5	7,6	66	100	22	0,009	3,163 (1,196-8,368)
CD4<50mm3	162	79,4	42	20,6	204	100	10		
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang memiliki CD4>50mm3 sebanyak 66 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 61 orang (92,4%) dan Event sebanyak 5 orang (7,6%) dimana masa ketahanan hidup nya adalah 22 bulan. Untuk yang memiliki CD4<50mm3 dengan total ODHA sebanyak 204 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 162 orang (79,4%) dan jumlah event sebanyak

42 orang (20,6%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 10 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,009 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara CD4>50mm3 dengan CD4<50mm3 terhadap ketahanan hidup ODHA. Nilai OR=3,163 (95% CI=1,196-8,368) sehingga yang memiliki CD4>50mm3 berpeluang 3,1 kali CD4 nya turun atau CD4<50mm3.

Tabel 5.10
Hubungan Faktor Resiko Dengan Ketahanan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di RSPI Sulianti Saroso Agustus 2014 – Agustus 2016

Faktor Resiko	Failure				Total		Time (Bulan)	P Value	OR (95%CI)
	Sensor		Event		n	%			
	n	%	n	%					
Non IDU	142	86,1	23	13,9	165	100	14	0,070	1,829 0,971-3,447
IDU	81	77,1	24	22,9	105	100	10		
Total	223	82,6	47	17,4	270	100			

Dari penelitian ini di dapatkan disimpulkan bahwa ODHA yang memiliki faktor resiko non IDU sebanyak 165 orang dimana itu terdiri dari sensor sebanyak 142 orang (86,1%) dan Event sebanyak 23 orang (13,9%) dimana masa ketahanan hidup nya adalah 14 bulan. Untuk memiliki faktor resiko IDU dengan total ODHA

sebanyak 105 orang yang terbagi menjadi sensor dan event, dengan jumlah sensor sebanyak 81 orang (77,1%) dan jumlah event sebanyak 24 orang (22,9%) dimana angka ketahanan hidupnya adalah 10 bulan. Hasil statistik *Chi Square* (X^2) di dapatkan P Value= 0,070 dengan menggunakan $\alpha =0,05$, artinya tidak ada

hubungan yang signifikan antara faktor resiko non IDU dengan faktor resiko IDU pada ODHA.

Analisis Multivariat.

Tabel 5.11
Hasil Seleksi Bivariat masing masing variabel Independent dengan Ketahanan Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

No	Variabel	P Value	Keterangan
1	Pengobatan	0,000	Masuk kandidat
2	Kepatuhan	0,000	Masuk kandidat
3	Umur	0,000	Masuk kandidat
4	Stadium klinis penyakit	0,000	Masuk kandidat
5	Pendidikan	0,002	Masuk kandidat
6	Jumlah CD4	0,009	Masuk kandidat

Pemodelan Multivariat

Tabel 5.12 Hasil Pemodelan Analisis Multivariat dengan menggunakan Pemodelan Regresi Cox

No	Variabel	P Value	RR/HR	95 % CI
1	Pengobatan	0,541	0,373	0,615-2,528
2	Kepatuhan	0,134	2,250	0,853-3,302
3	Stadium klinis penyakit	0,040	4,068	1,024-5,183
4	Umur	0,370	0,804	0,671-2,919
5	CD4	0,798	0,066	0,317-2,419
6	Pekerjaan	0,751	0,101	0,589-2,082

Setelah dilakukan analisis multivariat pada masing masing variabel, terlihat ada 4 variabel yang p value <0,25 yaitu variabel stadium klinis penyakit dan kepatuhan. Sehingga pada pemodelan selanjutnya pengobatan, umur, CD4 dan pekerjaan.

Tabel 5.13

Hasil analisis Cox Regresion yang di hubungkan dengan kepatuhan dan stadium klinis penyakit

Variabel	P Value	OR (95% CI)	Keterangan
Kepatuhan	0,041	1,896 1,028-3,499	Dengan menggunakan $\alpha=0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan ketidak patuhan pengobatan dalam ketahanan hidup pada pasien HIV/AIDS, dan bisa kita lihat juga bahwa ada peluang 1,8 kali pada orang tidak patuh dalam pengobatan dan dimana itu bisa menurunkan ketahanan hidup pasien HIV/AIDS.
Stadium klinis penyakit	0,006	2,637 1,313-5,299	Dengan menggunakan $\alpha=0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara stadium klinis penyakit dalam ketahanan hidup pada pasien HIV/AIDS, dan bisa kita lihat juga bahwa ada

peluang 2,6 kali pada pada pasien HIV/AIDS yang dengan stadium klinis 2,3,4 akan menurunkan ketahanan hidup pasien HIV/AIDS.

Variables in the Equation

		B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)		
								Lower	Upper	
Step 1	pengobatan	.220	.361	.373	1	.541	1.246	.615	2.528	
	kepatuhan	.518	.345	2.250	1	.134	1.678	.853	3.302	
	stadium	.834	.414	4.068	1	.044	2.304	1.024	5.183	
	umur	.336	.375	.804	1	.370	1.400	.671	2.919	
	CD4	-.133	.519	.066	1	.798	.875	.317	2.419	
	kerja	.102	.322	.101	1	.751	1.108	.589	2.082	
Step 2	pengobatan	.224	.360	.387	1	.534	1.251	.618	2.531	
	kepatuhan	.510	.343	2.215	1	.137	1.666	.851	3.261	
	stadium	.812	.402	4.072	1	.044	2.252	1.024	4.953	
	umur	.341	.374	.832	1	.362	1.406	.676	2.925	
	kerja	.103	.322	.102	1	.749	1.109	.590	2.084	
	Step 3	pengobatan	.237	.358	.438	1	.508	1.267	.629	2.554
kepatuhan		.507	.343	2.183	1	.140	1.660	.848	3.251	
stadium		.827	.399	4.287	1	.038	2.286	1.045	5.000	
umur		.357	.371	.924	1	.337	1.429	.690	2.959	
Step 4		kepatuhan	.496	.339	2.140	1	.144	1.643	.845	3.195
		stadium	.941	.358	6.924	1	.009	2.562	1.271	5.163
	umur	.428	.352	1.477	1	.224	1.534	.769	3.059	
Step 5	kepatuhan	.640	.313	4.192	1	.041	1.896	1.028	3.499	
	stadium	.970	.356	7.419	1	.006	2.637	1.313	5.299	

DAFTAR PUSTAKA

Amaelia, L.2007. *FaktorFaktor yang Berpengaruh Terhadap Kesintasan Pasien AIDS Dewasa yang mendapatkan Terapi Antiretroviral di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.* Universitas Indonesia: Jakarta

Angraini, 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

Ariwan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada penelitian kesehatan.* FK. UI.

- Damayanti R, dkk. 2012. *Modul pelatihan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Ramah Remaja Edisi 1*. Jakarta
- Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2017. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI situasi dan analisis HIV/AIDS*. Kemenkes RI.
- Hastono, Sutanto. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hutapea, R. 2003. *AIDS & PMS dan perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Indarwat, V. 2008. *Hubungan Nilai CD4 Pada Awal Pengobatan ARV dengan Kemampuan Hidup 1 Tahun Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Tesis. Pascasarjana Universitas Gadjra Mada: Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Antiretroviral pada orang Dewasa*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Antiretroviral pada orang Dewasa*.
- Madina, 2016. *Pengobatan mempengaruhi ketahanan hidup ODHA di RSUD Raden Mattaherkota kota Jambi tahun 2013-2015*. Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia
- Mansjoer, A dkk. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- Maryunani, 2009. *Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi penatalaksanaan di pelayanan kebidanan*. Jakarta : Tran Info Medika
- Mubarok, W. I. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta
- Nasronudin. 2007. *HIV dan AIDS*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nazir, K. A. 2006. *Penelitian Kualitas Hiduo Pasien Pasca Bedah Pintas Corner Yang Mengalami Rehabilitasi Fase III Dengan menggunakan SF-36*. Jakarta:UI
- Netty thamaria dkk, 2017. *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
-2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktavianus, 2014. *Prediktor Kematian ODHA pada tahun pertama pengobatan Antiretroviral di RSUD Labuang Baju dan Puskesmas Jumpadang Baru Tahun 2007-2014*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia

