

Hubungan Kepatuhan Dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS DI Kota Samarinda

Dewi Rahmawati^{1,2,*}, Jaka Fardaersada^{1,2}, Rani Oktavianir¹

¹ Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian “Farmaka Tropis”, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

² Kelompok Bidang Ilmu Farmasi Klinik dan Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

*E-mail: dewi@farmasi.unmul.ac.id

Abstract

Adherence to taking antiretroviral drugs is very important to prevent HIV replication in the body. Compliance with taking medication can improve the quality of life of HIV/AIDS patients. This study aims to determine the and quality of life HIV/AIDS patients and the relationship between adherence with the quality of life of HIV/AIDS patients in Samarinda City. The method used in this study was observational with prospectively used quantitative descriptive analysis to explain the adherence and quality of life of HIV/AIDS patients while for the relationship of adherence and quality of life of HIV/AIDS patients using non-parametric statistics with the wilcoxon test. The results showed that Compliance in HIV patients in Abdul Wahab Sjahranie Hospital are moderate compliance and in some puskesmas are low compliance. The quality of life of HIV/AIDS patients in Abdul Wahab Sjahranie Hospital are adequate quality of life and in some puskesmas the quality of life varies. The relationship of adherence with the quality of life of HIV/AIDS patients in Abdul Wahab Sjahranie Hospital and several puskesmas has a $p \geq 0,05$ or can indicate no relationship between adherence with quality of life.

Keywords: *Compliance, Quality of Life, HIV/AIDS, Samarinda*

Abstrak

Kepatuhan minum obat antiretroviral sangat penting untuk mencegah replikasi HIV didalam tubuh. Kepatuhan minum obat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan, kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan penelusuran data secara prospektif dan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif untuk memaparkan kepatuhan, kualitas hidup dan hubungan kepatuhan dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS sedangkan untuk hubungan kepatuhan dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS menggunakan statistik non parametrik dengan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pasien HIV di RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki kepatuhan sedang dan di beberapa puskesmas memiliki kepatuhan rendah. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki kualitas hidup cukup dan di beberapa puskesmas memiliki kualitas hidup yang bervariasi. Hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dan beberapa puskesmas memiliki $p \geq 0,05$ atau dapat menunjukkan tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup.

Kata Kunci: Kepatuhan, Kualitas Hidup, HIV/AIDS, Samarinda

Submitted: 16 Juni 2020

Accepted: 27 Juni 2020

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.209>

■ Pendahuluan

Penyakit Human Immunodefisiensi Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) sudah menjadi masalah global menurut WHO 37,9 juta orang menderita HIV di tahun 2018. Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan utama. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 390 dan 498 kabupaten atau kota di seluruh provinsi di Indonesia. Sejak dilaporkan sampai dengan tahun 2005 sebanyak 859 kasus, hingga dengan 2016 sebanyak 41.250 kasus. Dari bulan Oktober sampai Desember 2018 jumlah infeksi HIV dilaporkan sebanyak 13.139 orang [1, 2]. Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan dan melemahkan sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi. Virus ini menyerang dan merusak fungsi sel-sel pertahanan tubuh, sehingga imunitas tubuh akan terus menurun secara progresif [3]. Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit yang ditandai dengan satu atau lebih penyakit indikator dengan tidak ada penyebab lain selain immunodeficiency [4]. Kepatuhan merupakan salah satu indikator keberhasilan antiretroviral (ARV). 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 [5]. Penelitian menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) untuk mengukur kepatuhan pasien HIV/AIDS yang dilakukan oleh Srikartika, 2019 di Banjarmasin memiliki kepatuhan tinggi (51,6%) [5]. Manuaba dan Yasa, 2017 di Bali memiliki kepatuhan tinggi (77,80%). Pasien HIV/AIDS harus patuh terhadap terapi ARV salah satu penyebabnya adalah untuk mencegah penurunan limfosit CD4 dan menurunkan jumlah HIV didalam tubuh sehingga mengurangi resiko terjadinya infeksi oportunistik dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Cara terbaik untuk mencegah perkembangan resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terap. Pengobatan infeksi HIV menggunakan obat antiretroviral (ARV). Terapi

ARV tidak dapat menyembuhkan HIV/AIDS namun dapat meningkatkan harapan hidup [6]. Berdasarkan latar belakang tersebut maka pada penelitian ini bertujuan untuk melihat \kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda dan hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda.

■ Metode Penelitian

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasional dengan penelusuran data secara prospektif dengan menggunakan lembar pengumpulan data untuk mengetahui karakteristik dan pola pengobatan, menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) untuk mengetahui kepatuhan pasien HIV/AIDS dan menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV BREF untuk mengetahui kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-November 2018 Di rumah sakit Abdul Wahab Sjahrani dan beberapa puskesmas di Samarinda. Alat ukur yang digunakan adalah kuisoner kepatuhan pasien HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) merupakan skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dan kuisoner kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV BREF merupakan instrumen atau alat ukur berbentuk kuisoner. Kuisoner ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 31 pertanyaan. Alat ukur tersebut telah tervalidasi untuk kuisoner MMAS 8 (Morisky Medication Adherence Scale) dengan nilai Cronbach alpha 0,71. Sedangkan untuk kuisoner kualitas hidup pasien HIV/AIDS menggunakan kuisoner WHOQOL-HIV BREF yang sudah valid dengan nilai koefisien korelasi kuat $r = 0,60-0,79$ dan nilai Cronbach Alpha $0,513-0,798$. Analisis data menggunakan statistik non parametrik dengan uji wilcoxon.

■ Hasil dan Pembahasan

Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien HIV/AIDS yang menjalankan pengobatan di rumah sakit memiliki kepatuhan sedang yaitu sebesar 63,33%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ubra [8] bahwa pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan sedang sedangkan kepatuhan pasien HIV/AIDS di puskesmas memiliki kepatuhan rendah yaitu sebesar 40%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weaver dkk, 2014 bahwa pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan rendah. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran pasien HIV/AIDS terhadap pentingnya meminum obat secara rutin, karena dampak dari lupa atau tidak sama sekali meminum obat sangat besar terhadap kondisi kesehatan [8]. Pasien yang memiliki kepatuhan sedang pada saat mengisi kuesioner MMAS mayoritas kadang-kadang atau sesekali lupa meminum obat ARV nya. Pasien HIV/AIDS harus patuh terhadap terapi ARV salah satu penyebabnya adalah untuk mencegah penurunan limfosit CD4 dan menurunkan jumlah virus HIV didalam tubuh sehingga mengurangi terjadinya infeksi oportunistik [7].

Tabel 1 Tingkat Kepatuhan di Rumah Sakit dan Puskesmas

| Tingkat Kepatuhan | Skor | Persentase(%) Rumah Sakit | Persentase(%) Puskesmas |
|-------------------|------|------------------------------|----------------------------|
| Kepatuhan Tinggi | 8 | 30 | 30 |
| Kepatuhan Sedang | 6-7 | 63,33 | 30 |
| Kepatuhan Rendah | <6 | 6,67 | 40 |
| Total | | 30 (100%) | 30 (100%) |

Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 2, kualitas hidup pasien HIV/AIDS dinilai dari 6 domain yaitu berdasarkan domain fisik yang dilakukan di rumah sakit memiliki kualitas hidup cukup yaitu 53,33% sedangkan di puskesmas memiliki kualitas hidup baik dan cukup yang sama yaitu 40%. Berdasarkan domain psikologi yang dilakukan di rumah sakit dan puskesmas memiliki kualitas hidup cukup yaitu 43,33% dan 36,67%. Berdasarkan domain tingkat kemandirian yang dilakukan di rumah sakit dan puskesmas memiliki kualitas hidup cukup yaitu 66,67% dan 56,67%. Berdasarkan domain hubungan sosial yang dilakukan di rumah sakit memiliki kualitas hidup cukup yaitu 50% sedangkan di puskesmas memiliki

kualitas hidup kurang yaitu 50%. Berdasarkan domain lingkungan yang dilakukan di rumah sakit memiliki kualitas hidup cukup yaitu 60% sedangkan di puskesmas memiliki kualitas hidup kurang yaitu 43,33%. Berdasarkan domain spiritual yang dilakukan di rumah sakit dan puskesmas memiliki kualitas hidup baik yaitu 56,67% dan 40%. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan individu dengan pendidikan rendah. Seseorang dengan pendidikan tinggi bisa lebih memahami penyakit dan petunjuk yang diberikan dalam penggunaan obat yang diberikan. Status pendidikan juga mempengaruhi tingkat informasi yang didapat seseorang sehingga individu dengan pendidikan tinggi dapat memahami informasi lebih baik dibandingkan dengan individu dengan tahap pendidikan rendah[9]. Faktor pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup dimana orang yang berstatus bekerja mempunyai fisik yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak serta berperan aktif dalam peningkatan kualitas hidupnya terutama dalam kesehatan mental dan lingkungan sosial.

Tabel 2 Kualitas Hidup pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit dan Puskesmas

| Domain | Persentase (%) Rumah Sakit | Persentase (%) Puskesmas |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Fisik | | |
| Baik | 36,67 | 40 |
| Cukup | 53,33 | 40 |
| Kurang | 10 | 20 |
| Psikologi | | |
| Baik | 36,67 | 33,33 |
| Cukup | 43,33 | 36,67 |
| Kurang | 20 | 30 |
| Tingkat Kemandirian | | |
| Baik | 23,33 | 16,67 |
| Cukup | 66,67 | 56,67 |
| Kurang | 10 | 26,66 |
| Hubungan Sosial | | |
| Baik | 33,33 | 26,67 |
| Cukup | 50 | 23,33 |
| Kurang | 16,67 | 50 |
| Lingkungan | | |
| Baik | 30 | 23,33 |
| Cukup | 60 | 33,34 |
| Kurang | 10 | 43,33 |
| Spiritual | | |
| Baik | 56,67 | 40 |
| Cukup | 30 | 26,67 |
| Kurang | 13,33 | 33,33 |
| Total | 30(100%) | 30(100%) |

Hubungan Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Tabel 3 Hubungan Kepatuhan dengan Kualitas Hidup pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit

| Kepatuhan | Kualitas Hidup | P value |
|-------------|---------------------|---------|
| Rumah Sakit | Fisik | 0,827 |
| | Psikologi | 0,635 |
| | Tingkat Kemandirian | 0,268 |
| | Hubungan Sosial | 0,519 |
| | Lingkungan | 0,605 |
| | Spiritual | 0,225 |

Tabel 4 Hubungan Kepatuhan dengan Kualitas Hidup pasien HIV/AIDS di beberapa Puskesmas

| Kepatuhan | Kualitas Hidup | P value |
|-----------|---------------------|---------|
| Puskesmas | Fisik | 0,067 |
| | Psikologi | 0,489 |
| | Tingkat Kemandirian | 0,980 |
| | Hubungan Sosial | 0,616 |
| | Lingkungan | 0,462 |
| | Spiritual | 0,284 |

Berdasarkan tabel 3 dan 4, hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup didapatkan $p \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien. Tidak ada hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup dapat disebabkan karena infeksi HIV telah mempengaruhi semua aspek kualitas hidup secara mendalam. Walaupun ARV dapat meningkatkan kondisi fisik dan mengurangi biaya rumah sakit pasien HIV, psikologi dan hubungan sosial yang mana berhubungan erat dengan status sosial terhadap AIDS, jarang dapat ditingkatkan oleh kepatuhan ARV saja [10]. Di Indonesia kualitas hidup ODHA dan kemajuan ARV belum diketahui, tidak tahu berapa banyak efek terapi ARV untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien di Indonesia. Dalam pengobatan HIV, tidak hanya membutuhkan terapi ARV tapi yang penting adalah perlu memperlakukan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup [11].

■ Kesimpulan

Hasil penelitian kepatuhan pasien HIV/AIDS yang menjalankan pengobatan di rumah Sakit memiliki kepatuhan sedang sedangkan kepatuhan pasien HIV/AIDS di puskesmas memiliki kepatuhan rendah. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS dinilai dari 6 domain yaitu berdasarkan domain fisik, psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan

dan spiritual di rumah sakit rata-rata memiliki kualitas hidup cukup. Sedangkan di puskesmas memiliki kualitas hidup yang bervariasi antara kualitas hidup baik, cukup dan sedang. Hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang dilakukan di rumah sakit maupun di puskesmas memiliki $p \geq 0,05$.

■ Daftar Pustaka

- [1] WHO. 2018. *Data and Statistics*. WorldHealth Organization
- [2] Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2019. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018*. Kemenkes RI. Jakarta
- [3] World Health Organization. 2011. *The World Medicine Situation 3ed. Rational Use of Medicine*. Geneva
- [4] Williams, D and Lewis, M. 2011. Patogenesis and Treatment of Oral Candidosis. *Journal of Oral Microbiology Vol.3*
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- [6] Sriartika Meta Valentina, Difa Intannia, Restu Aulia. 2019. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience, Vol 06 No. 01 hal 97-105*
- [7] Djauzi S dan Djoerban Z. 2007. *HIV/AIDS di Indonesia*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta
- [8] Ubra R. Reynold. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua Tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok
- [9] Notoatmodjo. S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- [10] Wang, H., Zhou, J., He, G.,Luo,Y.,Li,X.,Yang,A.,Fennie,K and 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*, 22(8), 760-762
- [11] Handajani, Y.S Djoerban Z dan Irawan H. 2012. *Quality of Life People Living with HIV/AIDS : Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta*. The Indonesian Journal of Internal Medicine, 44 PP. 310-316