

ANALISIS SURVIVAL PENDERITA HIV/AIDS DI RSUD PROF. DR. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO**Monika Julian Nurwidia Arum, Eka Diah Kartiningrum, Arief Fardiansyah**^{1,3}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat²Program Studi D3 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit – Mojokerto

ABSTRACT

The problem of HIV / AIDS is likened to an iceberg phenomenon that looks just at the top of the mountain. However, this can be seen from the increasing number of HIV / AIDS sufferers who are reported annually. The purpose of this study was to analyze the relationship between the factors that influence the life expectancy of people living with HIV / AIDS in RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR, Mojokerto Regency. This study uses the Cohort method with the sampling technique used is total sampling with the object of research amounting to 100 people with HIV / AIDS. Total sampling is the sampling of all members of the population, this is done if the number of members of the population is very limited, so forced to take all members of the population to be representative. Data collection techniques in this study are interviews or interviews, documentation and questionnaires. Data were analyzed by Survival Analysis test using Cox Regression method. The study was conducted in March 2018 until April 2018. The results showed that the most sufferers of HIV / AIDS in RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR male sex was 81 people, most patients aged between 25 years to 49 years were 56 people, had opportunistic infections as many as 64 people, 55 people with HIV / AIDS had levels of adherence to antiretroviral drugs more than 95% and risk factors for transmission most of them are heterosexual behavior. Calculation of statistical analysis of Survival Analysis with Cox Regression method found that ARV adherence alone affected the survival of HIV / AIDS sufferers, while age (p value = 0.187), gender (p value = 0.368), incidence of opportunistic infections (p value = 0.669) and Factor for risk of transmission (p value = 0.981) does not affect the survival of HIV / AIDS sufferers. ARV therapy is a therapy that can inhibit the development of the HIV virus in the body. It is expected that people with HIV / AIDS in RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR Mojokerto district has adherence to ARV therapy because it can improve survival since being sentenced by the HIV virus.

Keywords: *Survival, HIV, AIDS*

A. PENDAHULUAN

AKI Masalah penyakit *HIV/AIDS* diibaratkan seperti fenomena gunung es yang tampak hanya puncak gunungnya saja. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2009), *HIV/AIDS* merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian di berbagai negara sehingga penyakit ini memerlukan perhatian yang serius. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah penderita *HIV/AIDS* yang dilaporkan setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah kasus baru yang terinfeksi *HIV/AIDS* relatif stabil atau bahkan menurun tetapi jumlah penderita *HIV/AIDS* terus meningkat.

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya/hilangnya daya tahan tubuhnya, sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena penyakit infeksi, kanker dan lain-lain (Nurul, 2016)

HIV adalah virus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh serta menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV dapat menyebabkan kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan AIDS. Seperti diketahui bahwa infeksi *HIV* merupakan penyakit kronis yang dapat dikendalikan dengan pemberian obat *ARV* seumur hidup. Oleh karena itu diperlukan layanan yang mudah dijangkau untuk menjaga ketersinambungan perawatan dan pengobatan pasien. Layanan ini pada awalnya hanya tersedia di rumah sakit rujukan *ARV* saja. Ketersediaan layanan perlu diperluas hingga ke tingkat puskesmas atau puskesmas pembantu, bahkan polindes/poskesdes terutama untuk daerah dengan beban *HIV* yang besar seperti Papua dan Papua Barat serta daerah dengan geografi sulit dan memiliki sumber daya terbatas (daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan/ DTPK) (Ditjen PP&PL, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2017 di RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR Kabupaten Mojokerto diperoleh data dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 terdapat 171 orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan pasien HIV/AIDS yang meninggal dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 sebanyak 39 orang. Presentase kumulatif penderita *HIV/AIDS* tertinggi pada kelompok umur 25 tahun sampai dengan umur 49 tahun. Faktor resiko penularan terbanyak melalui hubungan seks tidak aman pada heteroseksual. Dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 dilaporkan bahwa di kabupaten Mojokerto terdapat 39 pasien *HIV/AIDS* yang menghentikan terapi *ARV*, hal itu dapat menurunkan angka harapan hidup.

Permenkes RI No. 87 (2014), Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperpanjang harapan hidup ODHA adalah dengan penggunaan kombinasi obat *antiretroviral (ARV)*. Namun terapi *ARV* secara dramatis dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan meningkatkan harapan hidup ODHA. Program pengendalian *HIV* tidak cukup hanya dilaksanakan oleh jajaran kesehatan saja namun harus pula melibatkan sektor lain dan masyarakat atau komunitas terutama populasi kunci. Pelibatan ini mulai dari upaya pencegahan di masyarakat hingga perawatan, dukungan dan pengobatan, sehingga program pengendalian *HIV* tersebut merupakan upaya kesehatan masyarakat dan juga sekaligus upaya kesehatan perorangan (Mohamad Shubuh, 2016).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Analisis *Survival*

a. Pengertian

Pada analisis *survival*, ada problem yang terjadi pada waktu pengamatan, bahwa kita tidak mengetahui *time* yang kita ukur secara pasti (sensor) (Klenbaum 1997, p4 dalam Yasril 2008). Hal ini terjadi karena :

- 1) Orang yang kita amati tidak mengalami *event*
- 2) Orang yang kita amati hilang dalam pengamatan (*lost to follow up*)
- 3) Orang yang kita amati meninggal yang terjadi bukan karena event (*withdrawn*)

b. Tujuan Analisis Survival

Analisis *survival* bertujuan untuk :

- 1) Mengestimasi/memperkirakan dan menginterpretasikan fungsi survivor atau *hazard* dari data *survival*.
- 2) Membandingkan fungsi survivor dan fungsi *hazard* pada dua atau lebih kelompok.
- 3) Menilai hubungan variabel-variabel *explanatory* dengan *survival time*/waktu ketahanan misalnya dengan menggunakan “*Cox proportional hazard*” (Kleinbaum 1997, p15; Tabachnick 2001, p773 dalam Yasri 2008).

c. Metode Analisis Survival**a. Metode tabel kehidupan (*life table*) / aktorial (*cutler-ederer*)**

Dikenal dengan nama metode aktorial atau *cutler ederer*, metode menggunakan cara dengan menentukan interval waktu yang dikehendaki. Pemilihan waktu interval ini dilakukan dengan memperhitungkan karakteristik penyakit atau efek yang akan dipelajari (Sastroasmoro 2002, p190)

2. Konsep Dasar HIV/AIDS**1) Definisi**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia terutama CD4+T cell dan *macrophage*, komponen vital dari sistem-sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan atau merusak fungsi mereka. Infeksi dari *HIV* menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kekurangan imun. *AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)* adalah Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan yang disebabkan oleh *HIV* (Widoyono 2011 dalam Masriadi 2017)

2) Dasar Virologi dan Infeksi

Virion *HIV-1* berbentuk icosahedral dan memiliki ujung tajam eksternal sebanyak 72. Lebih kompleks dibandingkan HTLV-1 dan HTLV-2. Produk gen dapat dibagi menjadi tiga kelompok :

Tabel 1 Tabel Kelompok Produk Gen

Gen	Produk Gen
Group-specific antigen/core (GAG)	P (protein) 18, p24, p55
Polymerase (POL)	P31, P51, P666
Envelope (ENV)	Gp (glycoprotein)41, gp120, gp160

3) Gejala Klinis

Gejala-gejala klinis HIV/AIDS (Widoyono, 2011) :

- 1) Masa inkubasi 6 bulan-5 tahun.
- 2) *Window period* selama 6-8 minggu, adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.

- 3) Seseorang dengan HIV dapat bertahan sampai dengan 5 tahun. Jika tidak diobati, maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai AIDS.
- 4) Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti: Diare kronis, Kandidiasis mulut yang luas, *Pneumocystis carinii*, *Pneumonia interstitialis limfositik*, *Ensefalopati kronik*

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Penderita HIV/AIDS

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Status gizi
- d) Sel T CD4 / Limfosit *T-CD4*
- e) *Viral load* adalah istilah yang menggambarkan jumlah salinan material genetik HIV (RNA) per mililiter (kopi/ml)
- f) Stadium klinis.
Infeksi HIV pada stadium II akhir dan awal stadium III meningkatkan terjadinya *sindrom wasting* pada 46% kasus yang ditandai dengan penurunan berat badan lebih dari 10% disertai berbagai gejala kelemahan umum yang berkepanjangan
- g) Infeksi Oportunistik.
HIV memiliki angka kematian yang tinggi dimana hal yang dapat mengancam kehidupan pasien HIV tidak hanya berasal dari virus tetapi juga dipengaruhi infeksi oportunistik dan komplikasi yang juga dapat menyebabkan kematian (Centers of diseases control prevention, 2009 dalam Sri Utami 2015).
- h) Terapi ARV. Salah satu faktor utama yang dapat menurunkan tingkat kematian pasien HIV/AIDS adalah kepatuhan terhadap ARV (Handayani *et al.*, 2013 dalam Sri Utami 2015)
- i) Kadar Hemoglobin (Hb)
- j) Status Perkawinan
- k) Pendidikan dan pekerjaan
- l) Stigma masyarakat
- m) Pendamping minum obat
- n) Faktor resiko penularan

C. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian penulis menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, berikut ini penjelasan dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoamodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang tidak meninggal maupun tidak meninggal yang telah terdata di Poli VCT RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 dengan jumlah pasien sebanyak 171 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *total sampling* atau *saturation sampling* yang merupakan tehnik sampling yang mendasarkan kepada jenuh atau tidaknya *sample*, disebut juga sampling

jenuh, dikatakan jenuh apabila jumlah sampelnya lebih setengahnya dari populasi.

Instrumen pada penelitian ini adalah interviu atau wawancara, dokumentasi dan lembar *check list*. Pada teknik pengolahan data penelitian ini menggunakan program komputer. Menurut Notoatmodjo (2012) untuk mencegah terjadinya kesalahan hasil dari komputer maka diperlukan proses pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti melalui tahap yakni editing, coding, scoring dan tabuling.

D. HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Pendidikan Penderita HIV/AIDS

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan dasar/rendah	14	14
Pendidikan menengah	86	86
Pendidikan tinggi	0	0
Total	100	100

2. *Survival Time HIV/AIDS*

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan *Survival Time HIV/AIDS* di RSUD Prof. Dr. Soekandar

<i>Survival Time</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Hidup	62	62
Meninggal	12	12
Withdrawn	26	26
Total	100	100

3. Distribusi Usia dan Jenis Kelamin Penderita *HIV/AIDS*

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Penderita *HIV/AIDS* di RSUD Prof. Dr. Soekandar

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	0	0
1-14 tahun	2	2
15-19 tahun	1	1
20-24 tahun	8	8
25-49 tahun	81	81
>50 tahun	8	8
Total	100	100

4. Infeksi Oportunistik

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Infeksi Oportunistik pada Pasien *HIV/AIDS* di RSUD Prof. Dr. Soekandar

Infeksi Oportunistik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	36	36
Selain TB	25	25
TB dan lainnya	39	39
Missing	0	0
Total	100	100

5. Kepatuhan Terapi ARV

Tabel 6 Distribusi Penderita Berdasarkan Kepatuhan Terapi ARV pada Pasien *HIV/AIDS* di RSUD Prof. Dr. Soekandar

Kepatuhan Terapi ARV	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan >95 %	55	55
Kepatuhan 80-95%	0	0
Kepatuhan <80%	0	0
Missing	45	45
Total	100	100

6. Faktor Resiko Penularan

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Resiko Penularan pada Pasien *HIV/AIDS* di RSUD Prof. Dr. Soekandar

Faktor Resiko Penularan	Frekuensi	Persentase (%)
LSL	10	10
Heteroseksual	53	53
Penasun	0	0
Lain-lain	37	37
Total	100	100

7. Tabulasi Silang

1) Tabulasi Silang *Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Usia Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. SoekandarTabel 8 *Cross-Tabs* Status Penderita HIV/AIDS Dengan Usia Penderita HIV/AIDS

<i>Survival Time</i>	Usia (Tahun)												Total	
	>1		1-14		15-19		20-24		25-49		>50		Frekuensi	Persentase (%)
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)		
Hidup	0	0	1	1	0	0	7	7	54	54	2	2	64	64
Meninggal	0	0	1	1	0	0	0	0	7	7	4	4	12	12
Withdrawn														
Total														

N = 100, $\alpha = 0,05$, *p-value* = 0,187

2) Tabulasi Silang *Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Infeksi Oportunistik Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar
Tabel 9 *Cross-tabs Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Infeksi oportunistik Penderita HIV/AIDS

<i>Survival Time</i>	Infeksi Oportunistik							
	Tidak Ada		Selain Tuberculosis		Tuberculosis dan Lainnya		Missing	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hidup	29	29	17	17	14	14	60	60
Meninggal	0	0	5	5	6	6	11	11
Withdrawn	7	7	6	6	16	16	29	29
Total	36	36	28	28	36	36	100	100

N = 100, $\alpha = 0,05$, *p-value* = 0,669

3) Tabulasi Silang *Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Kepatuhan Terapi ARV Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar
Tabel 10 *Cross-tabs Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Kepatuhan Terapi ARV Penderita HIV/AIDS

<i>Survival Time</i>	Kepatuhan Terapi ARV								Total	
	>95%		80-95%		<80%		Missing		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Hidup	52	52	0	0	0	0	10	10	62	62
Meninggal	3	3	0	0	0	0	8	8	11	11
Withdrawn	0	0	0	0	0	0	27	27	27	27
Total	55	55	0	0	0	0	45	45	100	100

N = 100, $\alpha = 0,05$, *p-value* = 0,00

4) Tabulasi Silang Silang *Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Faktor Resiko Penularan Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar

Tabel 11 *Cross-tabs Survival* Penderita HIV/AIDS dengan Faktor Resiko Penularan Penderita HIV/AIDS

<i>Survival Time</i>	Faktor Resiko Penularan								Total	
	LSL		Heteroseksual		Penasun		Lain-Lain			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Hidup	5	5	33	33	0	0	24	24	62	62
Meninggal	3	3	6	6	0	0	3	3	12	12
Withdrawn	2	2	14	14	0	0	10	10	26	26
Total	10	10	53	53	0	0	37	37	100	100

N = 100, $\alpha = 0,05$, $p\text{-value} = 0,981$

E. PEMBAHASAN

1. Analisis *Survival* Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di RSUD Prof. Dr Soekandar

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, penderita HIV/AIDS tertinggi pada kategori usia 25 tahun sampai 49 tahun sebanyak 81 orang atau sebesar 81%. Sedangkan penderita HIV/AIDS terendah adalah pada kategori usia 1 tahun sampai 4 tahun sebanyak 2 orang atau sebesar 2%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar terjadi pada usia produktif. Data yang menunjukkan penderita HIV/AIDS yang berjenis kelamin laki-laki memiliki persentase lebih besar yaitu sebesar 56% atau sebanyak 56 penderita. Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 44% atau sebanyak 44 penderita.

Data usia dan jenis kelamin penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah diuji menggunakan uji statistik *Analisis Survival* metode *Cox Regression*. Hasil menunjukkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak memiliki nilai signifikan terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Hal ini terlihat dari $p\text{ value}$ variable usia dan jenis kelamin yang lebih dari 0,005 yakni variable usia yang memiliki nilai $p\text{ value} = 0,187$ dan variable jenis kelamin memiliki $p\text{ value} = 0,368$, maka dari itu variabel usia dan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sri Utami pada tahun 2015 yang mengungkapkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak mempengaruhi *survival* penderita HIV/AIDS. Hal serupa juga diungkapkan oleh Rama dkk (2016) yang menyatakan bahwa usia dan jenis kelamin memiliki $p\text{ value}$ lebih dari 0,05 yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia dan jenis kelamin penderita HIV/AIDS dengan *survival* penderita HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Maylia pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa usia dan jenis kelamin tidak mempengaruhi *survival* penderita HIV/AIDS. Namun penelitian ini bertentangan dengan penelitian A.

Babiker, dkk yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang sangat berhubungan dengan harapan hidup. Didapatkan juga penelitian lain di Perancis dan Spanyol yang menyatakan bahwa pada usia yang lebih tua memiliki progresivitas yang tinggi untuk menjadi AIDS dan berkurangnya harapan hidup.

Adanya perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan karena pada penelitian ini hampir seluruh penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar telah mendapatkan terapi ARV, sedangkan pada penelitian sebelumnya tidak menggunakan terapi ARV. Selain itu, dengan adanya perbedaan jumlah sampel penelitian juga akan mempengaruhi nilai signifikansi hubungan usia dan jenis kelamin dengan *survival* penderita HIV/AIDS yang dimana pada penelitian ini hanya didapatkan 100 sampel penelitian, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan 13.030 sampel penelitian

2. Analisis *Survival* Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Infeksi Oportunistik di RSUD Prof. Dr Soekandar

Berdasarkan hasil penelitian, infeksi oportunistik yang paling tinggi diderita oleh penderita HI/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar kabupaten Mojokerto adalah penyakit *Tuberculosis* dan lainnya sebesar 39% atau sebanyak 39 penderita HI/AIDS. Sedangkan infeksi oportunistik terendah pada pasien HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar kabupaten Mojokerto adalah selain *Tuberculosis*, seperti *kandidiasis*, *toksoplasmosis* dan *Herpes Simplex* sebesar 25% atau sebanyak 25 penderita HIV/AIDS.

Data infeksi oportunistik penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah diuji menggunakan uji statistic *Analisis Survival* metode *Cox Regression*. Hasil menunjukkan bahwa infeksi oportunistik tidak memiliki nilai signifikan terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Hal ini terlihat dari *p value* yang lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar *p value* =0,669.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sri Utami (2015) yang menyatakan bahwa infeksi oportunistik tidak memiliki nilai signifikan dalam analisis multivariate karena memiliki nilai *p value* yang lebih dari 0,05. Tidak adanya hubungan signifikan antara kejadian infeksi oportunistik dengan kematian pada penelitian ini bukan berarti infeksi oportunistik tidak berperan sebagai prediktor, hal ini dikarenakan data kejadian infeksi oportunistik yang tersedia dalam rekam medis tidak cukup sensitif untuk memprediksi kematian. Sangat penting melihat keterkaitan kematian berdasarkan pengelompokan kejadian infeksi oportunistik berdasarkan *AIDS defining illness* (ADI) dan non ADI (Grinsztejnet al., 2009 dalam Sri Utami 2015), tetapi pengkategorian tersebut tidak dapat dilakukan pada penelitian ini karena data tidak cukup komplit untuk pengkategorian tersebut. Sebagai contoh adalah jenis kejadian infeksi oportunistik kandidiasis. Pada pencatatan di rekam medis, kejadian infeksi oportunistik jenis penyakit kandidiasis tidak dijelaskan secara spesifik, sedangkan dalam pengkategorian ADI dan non-ADI kandidiasis termasuk dalam kedua kategori tersebut yaitu kandidiasis orofaringeal tergolong sebagai Non-ADI dan kandidiasis pada

bronkhus, trakea, dan paru tergolong sebagai ADI. Jika pengelompokan tetap dilakukan berdasarkan kategori tersebut ditakutkan menghasilkan kesalahan interpretasi (bias).

Hal ini mungkin dipengaruhi karena hampir seluruh penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR Kabupaten Mojokerto yang memiliki infeksi oportunistik sudah melakukan pengobatan dan kepatuhan mereka terhadap terapi ARV lebih dari 95%. Sedangkan terapi ARV sendiri merupakan faktor yang dapat menghambat atau memperbesar harapan hidup penderita HIV/AIDS.

3. Analisis *Survival* Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Kepatuhan Terapi ARV di RSUD Prof. Dr Soekandar

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar memiliki tingkat kepatuhan terhadap ARV lebih dari 95% sebanyak 55 penderita HIV/AIDS atau sebesar 55%. Sedangkan penderita HIV/AIDS yang lain termasuk dalam kategori *withdrawn* sebanyak 45 penderita atau 45%. Kategori *withdrawn* sendiri merupakan penderita HIV/AIDS yang *lost to follow up* maupun yang rujuk keluar.

Data kepatuhan terapi terhadap ARV penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah diuji menggunakan uji statistik *Analisis Survival* metode *Cox Regression*. Hasil menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV memiliki nilai signifikan terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Hal ini terlihat dari nilai *p value* yang lebih kecil dari 0,05 yang artinya kepatuhan terapi ARV merupakan faktor yang berpengaruh terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Penelitian ini didukung oleh Rama dkk (2016) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap terapi ARV memiliki nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi ARV terhadap *survival* penderita HIV/AIDS. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Fiscy dkk yang meneliti kecenderungan kurva *survival* pada penderita HIV/AIDS yang melakukan terapi ARV, hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Munfaridah dkk (2012) yang menyatakan hal serupa bahwa terapi ARV memiliki pengaruh terhadap *survival* penderita HIV/AIDS.

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan pasien yang mematuhi aturan pengobatan atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2011b). 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, 2011b).

Terapi ARV merupakan terapi yang dapat menghambat perkembangan virus HIV di dalam tubuh. Diharapkan penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar kabupaten Mojokerto memiliki kepatuhan terhadap terapi ARV karena dapat meningkatkan kelangsungan hidup sejak divonis virus HIV. Terapi *antiretroviral* (ARV) digunakan untuk menekan replikasi virus HIV, dengan targetnya yaitu terjadi perkembangan klinis dan *imunologis* kearah yang lebih baik sehingga mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan pada pasien HIV/AIDS serta meningkatkan harapan hidupnya.

4. Analisis Survival Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Resiko Penularan di RSUD Prof. Dr Soekandar

Berdasarkan hasil penelitian, faktor resiko penularan tertinggi pada penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar kabupaten Mojokerto adalah karena perilaku heteroseksual sebesar 53% atau sebanyak 53 penderita HIV/AIDS. Sedangkan factor resiko penularan terendah pada penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada kategori LSL sebesar 10% atau sebanyak 10 penderita HIV/AIDS. Di kabupaten Mojokerto, factor resiko penularan melalui penasun maupun narkoba belum ditemukan.

Data faktor resiko penularan penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto telah diuji menggunakan uji statistic *Analisis Survival* metode *Cox Regression*. Hasil menunjukkan bahwa faktor resiko penularan memiliki nilai signifikan lebih dari 0,05, maka factor resiko penularan tidak berpengaruh terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Tidak ditemukan penelitian yang menyatakan faktor resiko penularan tidak berpengaruh dalam *survival* penderita HIV/AIDS. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh penderita HIV/AIDS yang sudah tidak melakukan kegiatan yang dapat memicu perkembangan virus HIV/AIDS dan penderita HIV/AIDS tersebut memiliki kepatuhan terapi ARV lebih dari 95%, maka faktor resiko penularan tidak berpengaruh terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar.

5. Analisis Survival Time Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 sampel penderita HIV/AIDS rata-rata memiliki waktu *survive* selama 13 bulan. Hanya terdapat satu penderita HIV/AIDS di Kabupaten Mojokerto yang bisa bertahan hidup lebih dari 10 tahun yakni selama 11 tahun dengan faktor resiko penularan dari perilaku heteroseksual dan kepatuhan terhadap terapi ARV yang lebih dari 95%. Penderita tersebut berjenis kelamin laki-laki.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rama dkk (2016) menyatakan bahwa rata-rata waktu *survive* penderita HIV/AIDS adalah 18,67 bulan atau sekitar 1,5 tahun dengan waktu minimal adalah 1 bulan dan maksimal 57 bulan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Fiscy dkk (2016), didapatkan hasil penelitian bahwa rata-rata waktu *survival time* penderita HIV/AIDS yang menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) sebesar 1,5 tahun (598 hari) dengan waktu maksimal 1723 hari (4,5 tahun)

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis secara retrospektif sehingga kesalahan pencatatan data bisa saja terjadi. *Event* dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang dinyatakan meninggal dalam data rekam medis, tanpa memperhitungkan kemungkinan adanya kejadian kematian yang tidak tercatat khususnya pada penderita HIV/AIDS yang *loss to follow up*. Hal ini menyebabkan proporsi kejadian kematian yang lebih kecil dari angka yang sesungguhnya pada penelitian ini. Selain itu, tidak semua variabel memiliki peran penting terhadap kematian tersedia dalam data rekam medis sehingga tidak dapat diteliti, seperti data terkait penyebab kematian, data jenis kejadian infeksi oportunistik berdasarkan pengkategorian ADI dan Non ADI dll.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar kabupaten Mojokerto Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan Usia dan jenis kelamin tidak memiliki nilai signifikan terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Infeksi oportunistik tidak memiliki nilai signifikan terhadap *survival* penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi ARV dengan kelangsungan hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Rata-rata waktu *survival* penderita HIV/AIDS adalah 13 bulan. Diharapkan penderita HIV/AIDS senantiasa patuh terhadap terapi ARV yang diberikan seminggu 2 kali oleh Poli VCT RSUD Prof. Soekandar demi memperbesar harapan hidupnya dan menghentikan segala perilaku yang dapat memperparah infeksi oportunistik ataupun hal-hal yang memicu ataupun memperpendek harapan hidup pasien HIV/AIDS

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jendral PP dan PL Kementrian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta (Indonesia); 2016.
- Eka, dkk .2012. *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung*. Bandung : UNPAD.
- Febrianti, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA). Jurnal. Pekanbaru: Akademi Kebidanan Internasional.
- Fiscy dkk, 2016. Analisis Kurva *Survival Kaplan Meier* pada Pasien HIV/AIDS dengan *Antiretroviral Therapy* (ART) di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Menggunakan Uji *Log Rank*. Jurnal. Surabaya: Institut Tehnologi Sepuluh Nvember
- Kartiningrum, Eka Diah 2015. *Pengantar Biostatistik Diklat Bagi Mahasiswa Kesehatan*. Surakarta. CV Kekata Group.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011b. *Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Available at: <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2011.pdf>

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2017*, Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Situasi HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta; 2009.
- Maylia Rossella, 2013, Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harapan Hidup 5 Tahun Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) di RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM
- Masriadi, 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.
- Munfaridah, dkk, Analisis Kecenderungan *Survival* Penderita HIV (+) dengan Terapi ARV Menggunakan Aplikasi *Life Table*. Jurnal. Surabaya: FKM Universitas Airlangga. Departemen Biostatiska dan Kependudukan
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurul, Jamil Hidayah, 2016, Analisis Regresi Cox dengan Metode Efron pada Pasien HIV/AIDS. Makalah. Yogyakarta: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam UII
- Rumah Sakit, 2017. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. SOEKANDAR, Mojokerto.
- Rama, Bambang, dkk, 2016. Pemodelan Kasus HIV/AIDS Menggunakan Cox Proportional Hazard. Jurnal. Surabaya: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Adi Buana.
- Sri Utami, 2015. Prediktor Kematian Pasien HIV/AIDS Dengan Terapi Antiretroviral (ARV) di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Bali Periode Tahun 2006-2014. Tesis. Denpasar: Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Tjokroprawiro, A. 2015. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 2. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan dr. Soetomo. Surabaya: Airlangga University Press.
- Widoyono. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2008.
- Yasril, Heru. 2008. *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press