

ARTIKEL PENELITIAN

Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta

Quality of Life of People Living with HIV in Surakarta City

Mardia, Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Universitas Gadjah Mada
Riris Andono A., Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Universitas Gadjah Mada
Bambang Sigit Riyanto, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada
Email: dhya_mardia@yahoo.com

Dikirim: 09 Agustus 2016
Diterima: 15 November 2016
Dipublikasi: 01 Januari 2017
Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 33 No. 1 Januari 2017

Abstrak

Indonesia termasuk negara Asia dengan perkembangan epidemi HIV tercepat. Surakarta menjadi salah satu kota yang memiliki peningkatan kasus setiap tahunnya. Terapi ARV berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup ODHA berdasarkan kriteria diagnosis HIV dan faktor lainnya. Penelitian observasional dilakukan di klinik VCT RSUD Dr. Moewardi pada pasien yang menjalani terapi ARV. Pengambilan sampel melalui *consecutive sampling*. Penelitian menggunakan kuesioner terstruktur, WHOQOL-BREF dan rekam medis. Sebanyak 89 responden berpartisipasi. Kriteria diagnosis, infeksi oportunistik, lama diagnosis, lama terapi, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin, umur dan status pernikahan berhubungan dengan kualitas hidup. Variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup meliputi lama diagnosis, dukungan sosial dan lama terapi. Pasien yang telah terdiagnosis ≥ 32 bulan mempunyai kualitas hidup lebih baik, mendapatkan dukungan sosial dan telah menjalani terapi ≥ 29 bulan. Peningkatan konseling pada masa awal terapi perlu dilakukan untuk mempertahankan pengobatan dan memperoleh dukungan dari lingkungan sosial.

Kata kunci: kualitas hidup, ODHA, terapi ARV

Abstract

Indonesia including the Asian countries with the fastest growing HIV epidemic. Surakarta became one of the cities that have an increased cases annually. ARV therapy plays an important role to improve the quality of life of people living with HIV. This study aims to determine the quality of life of people living with HIV based on the criteria for diagnosis of HIV and other factors. The observational studies located in the clinic VCT Hospital of Dr. Moewardi on people undergoing therapy. Sampling through consecutive sampling. The study used a structured questionnaire, WHOQOL-BREF and medical records. A total of 89 respondents participated. Criteria of diagnosis, opportunistic infections, duration of diagnosis and therapy, social support, modes of transport, gender, age and marital status related to the quality of life. The variables that have the strongest association with the quality of life of people living with HIV include the duration of diagnosis, social support and duration therapy. Patient who have been diagnosed ≥ 32 months with the best quality of life, social support and had undergone therapy ≥ 29 months. Improved counseling for people living with HIV on early therapy is necessary to always maintain the treatment and get support from social environment.

Keywords: quality of life, people living with HIV, antiretroviral therapy

I. LATAR BELAKANG

Data dari United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) menjelaskan bahwa Indonesia termasuk negara Asia dengan perkembangan epidemi tercepat di tahun 2008. Laporan epidemi global UNAIDS tahun 2012 menunjukkan 34 juta orang di seluruh dunia. Terdapat 4 juta orang di Asia Selatan dan Tenggara (1). Kementerian Kesehatan melaporkan kasus sebesar 150.285 HIV, 55.799 AIDS dan 9.796 sampai bulan September 2014. Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak dan Kota Surakarta memiliki penderita tertinggi. Setiap tahun ditemukan kasus baru. Pada tahun 2010 sebanyak 89 kasus, 2011 sebanyak 108 kasus, 2012 sebanyak 24 kasus, 2013 sebanyak 64 kasus, tahun 2014 sebanyak 75 kasus (2). Penemuan obat ARV tahun 1996 menjadi bukti adanya revolusi perawatan pasien dalam menurunkan kematian dan kesakitan, memperbaiki kualitas hidup dan meningkatkan harapan masyarakat. Kualitas hidup menjadi bagian penting (3). Meskipun bertahan, orang yang telah terinfeksi dapat hidup tidak dengan baik atau tidak puas. Kombinasi terapi ARV, perbaikan layanan, dukungan sosial baik spiritual maupun kesejahteraan dan proses adaptasi terhadap penyakit kronis lain sangat berpengaruh (4). Penelitian mempunyai tujuan untuk mengetahui kualitas hidup berdasarkan kriteria diagnosis HIV dan faktor lain.

II. METODE

Penelitian observasional berlangsung di klinik VCT RSUD Dr. Moewardi selama Februari-Juli 2016. Kriteria inklusi adalah pasien berumur ≥ 18 tahun dan sedang menjalani terapi ARV dan berdomisili di Kota Surakarta, memiliki catatan rekam medis jumlah CD4 dan infeksi oportunistik di awal diagnosis, tidak buta huruf, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mempunyai kondisi fisik tidak memungkinkan untuk wawancara. Sampel diambil secara *consecutive sampling*. Penelitian menggunakan kuesioner kualitas hidup WHO (WHOQOL)-BREF dan rekam medis. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan analisis data melalui regresi logistik.

III. HASIL

Sebanyak 89 responden berpartisipasi dalam penelitian, 66,29% laki-laki dan mayoritas berusia 26-45 tahun (71,91%). Tingkat pendidikan responden, tamat SMA 51,69%, bekerja sebagai pegawai swasta (34,83%) dan wiraswasta (33,71%). 65,17% responden yang mempunyai angka CD4 pada awal diagnosis < 200 sel/ml dan IO simptomatik 82,02%. Kriteria diagnosis, infeksi oportunistik, lama diagnosis dan terapi, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin, umur dan status pernikahan berhubungan dengan kualitas hidup. Pasien dengan angka CD4 ≥ 200 sel/ml pada awal diagnosis memiliki kemungkinan lebih kecil mempunyai kualitas hidup lebih baik

Tabel 1 Analisis multivariabel

Kualitas Hidup	OR	95% CI	P value
Persepsi Kualitas Hidup			
Kriteria diagnosis HIV	0,445	1,181-1,094	0,078
Lama diagnosis HIV	0,080	0,008-0,815	0,033
lama terapi ARV	27,701	2,540-302,101	0,006
Jenis kelamin	0,286	0,112-0,731	0,009
Persepsi Kesehatan			
Lama diagnosis HIV	0,146	0,018-1,171	0,070
Lama terapi ARV	15,484	1,789-134,017	0,013
Moda transportasi	0,357	0,158-0,805	0,013
Domain Fisik			
Infeksi oportunistik	2,726	0,990-7,509	0,052
Lama diagnosis HIV	2,079	0,947-4,565	0,068
Umur	0,333	0,134-0,827	0,018
Pendapatan	1,961	0,912-4,216	0,084
Status pernikahan	0,472	0,222-0,999	0,050
Domain Psikologi			
Kriteria diagnosis HIV	0,385	0,175-0,845	0,017
Moda transportasi	0,576	0,266-1,248	0,162
Umur	0,245	0,093-0,647	0,005
Domain Hubungan Sosial			
Lama diagnosis HIV	3,052	1,348-6,913	0,007
Biaya	0,500	0,228-1,095	0,083
Dukungan sosial	3,334	1,338-8,308	0,010
Domain Lingkungan			
Lama diagnosis HIV	1,664	0,769-3,599	0,195
Jarak	0,635	0,305-1,322	0,225
Moda transportasi	0,269	0,120-0,600	0,001

Tabel 1 menunjukkan bahwa banyak variabel yang berhubungan terhadap kualitas hidup seperti lama diagnosis, lama terapi ARV dan jenis kelamin, moda transportasi, umur, kriteria diagnosis dukungan sosial. Pasien dengan IO asimtomatik pada awal diagnosis berpersepsi kualitas hidup dan domain fisik lebih baik. Pasien yang telah terdiagnosis ≥ 32 bulan mempunyai kualitas hidup lebih baik pada domain fisik dan hubungan sosial. Pasien yang telah menjalani terapi ≥ 29 bulan memiliki kualitas hidup lebih baik. Keterbukaan status dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Dukungan sosial berkaitan dengan kualitas hidup pada domain hubungan sosial. Pasien yang mendapat dukungan memiliki kualitas hidup domain hubungan sosial lebih baik.

Akses pelayanan kesehatan berkaitan dengan kualitas hidup terdiri dari moda transportasi pada persepsi kualitas hidup (OR = 0,335; 95% CI: 0,141-0,796) dan kesehatan (OR = 0,382; 95% CI: 0,172-0,847) serta pada domain lingkungan (OR = 0,250; 95% CI 0,113-0,550). Pasien dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan angkutan umum dan berjalan kaki mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan ODHA yang menggunakan kendaraan pribadi. Jarak dan biaya tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Karakteristik demografi pasien yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup meliputi jenis kelamin (OR = 0,286; 95% CI: 0,114-0,715), umur (OR = 0,368; 95% CI: 0,148-0,911) dan psikologi (OR = 0,254; 95% CI: 0,098-0,655) serta status pernikahan (OR = 0,413; 95% CI: 0,195-0,872). Pasien yang berjenis kelamin perempuan, umur lansia (> 45 tahun) dan status pernikahan belum atau pernah menikah memiliki kualitas hidup lebih baik.

IV. PEMBAHASAN

Kualitas hidup penting untuk mengidentifikasi kondisi pasien dalam menjalani kehidupan (3). Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kriteria diagnosis dan infeksi oportunistik pada awal diagnosis, lama diagnosis dan terapi, dukungan sosial, moda transportasi, jenis kelamin umur serta status pernikahan merupakan variabel yang memiliki bermakna dengan kualitas hidup. Pasien dengan angka $CD4 \geq 200$ sel/ml pada awal diagnosis kemungkinan kecil mempunyai kualitas hidup lebih baik pada domain psikologi. Penelitian ini dapat menilai lebih baik pada mereka yang awalnya memiliki jumlah CD4 lebih rendah untuk mendapatkan konseling yang lebih agar lebih termotivasi menjalani pengobatan.

Pasien dengan kategori IO asimtomatik mempunyai kualitas hidup lebih baik pada persepsi kualitas hidup dan domain fisik. Pasien yang asimtomatik pada saat mengkonsumsi obat ARV tidak membuka status (5). Keterbukaan status tidak menimbulkan perbedaan yang signifikan pada skor kualitas hidup (6). ODHA kategori IO asimtomatik mempunyai kualitas hidup lebih tinggi (7,8). Penelitian di Inggris, harapan hidup rata-rata pasien dengan HIV adalah sekitar 13 tahun lebih rendah (9). Pasien yang terdiagnosis HIV ≥ 32 bulan kemungkinan 2 kali lebih besar mempunyai kualitas hidup lebih baik. Penelitian ini menguatkan bahwa secara fisik, pasien yang telah menjalani terapi dapat beraktivitas secara normal. Penyakit menular yang diderita seiring dengan berjalannya waktu, bukan hanya melihat tingkat kerentanan terhadap infeksi-infeksi oportunistik tetapi juga pengalaman yang telah menjadikan telah terbiasa menjalani (10).

Terapi ARV dapat mengendalikan infeksi (11). Lama terapi memiliki berhubungan dengan kualitas hidup kecuali domain psikologi dan lingkungan. Pasien yang telah menjalani terapi selama tiga bulan atau lebih memiliki 10,27 kali kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak menjalani terapi atau menjalani terapi < tiga bulan (7). Aksesibilitas pada layanan kesehatan dasar merupakan penghambat. Hambatan meliputi keterbatasan sarana, status sosial ekonomi rendah, tarif yang mahal, jarak jauh, sikap petugas tidak tepat dan keterbatasan informasi (12). Tahun 2005 pemerintah menyediakan obat yang disubsidi secara penuh bagi pasien. Program sejalan dengan anjuran yang dikeluarkan oleh WHO bahwa pasien yang membutuhkan obat maka mampu mendapatkan dengan mudah (13).

Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang dapat menjangkau fasilitas kesehatan dengan menggunakan kendaraan pribadi memiliki kemungkinan lebih kecil mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan pasien yang berjalan kaki atau menggunakan angkutan umum. Karena sebagian besar responden menggunakan kendaraan pribadi khususnya kendaraan roda dua, kemungkinan pasien merasa tidak nyaman

karena cuaca panas dan keadaan jalanan padat ketika menjangkau fasilitas kesehatan. Jarak dan waktu yang lama berpeluang sebagai faktor prediktor terhadap *lost to follow up* menjalani pengobatan. Orang yang tinggal jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan kurang memiliki akses dalam perawatan kesehatan. Pasien yang tinggal lebih dekat dan berjalan kaki ke fasilitas kesehatan memiliki risiko *lost to follow up* yang lebih kecil (14). Status sosial ekonomi, kecukupan finansial menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kualitas hidup (15).

Penderita membutuhkan dukungan dari orang terdekat terutama keluarga. Dukungan keluarga mempengaruhi kondisi psikis dan kepatuhan pasien dalam terapi (16,17). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan kualitas hidup karena sebagian besar pasien telah mendapatkan dukungan keluarga. Keluarga yang hidup dengan HIV menghadapi banyak tantangan yang dapat diatasi secara bersama seperti dalam mencari pelayanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, stress, kesulitan keuangan, dan stigma dari dalam dan di luar keluarga (18). Pasien dengan dukungan sosial mempunyai kemungkinan 4,243 kali lebih besar memiliki kualitas hidup lebih baik. Besarnya dukungan sosial keluarga pasien dalam menjalani terapi berpengaruh terhadap kualitas hidup (19,20).

Dukungan sosial menjadi penawar stres dari aspek psikologis karena diskriminasi lingkungan, dukungan sosial menjadi jaringan positif (21). Pasien dengan umur dewasa (≤ 45 tahun) kemungkinan lebih kecil mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia. Kualitas hidup pasien semakin rendah seiring pertambahan usia (22). Perbedaan antara laki-laki dan perempuan tergantung pada berbagai faktor antara lain: perbedaan fisiologis, genetik, tekanan emosional, kebiasaan individu, dan pelayanan medik (23). Hasil yang berbeda bahwa skor kualitas hidup pada semua domain menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan perempuan (24). Pasien yang telah menikah kemungkinan lebih kecil mempunyai kualitas hidup lebih baik daripada yang belum/pernah menikah. Penelitian lain menunjukkan pasien yang belum menikah memiliki kualitas hidup pada domain fisik lebih baik (3). Penelitian lain menunjukkan status pernikahan dapat mempengaruhi depresi (19).

V. KESIMPULAN

Pasien infeksi oportunistik asimtomatik, terdiagnosis ≥ 32 bulan, menjalani terapi ARV ≥ 29 bulan, mendapatkan dukungan sosial, menjangkau fasilitas kesehatan dengan angkutan umum, berumur > 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, status belum/pernah menikah berhubungan dengan kualitas hidup lebih baik. Konseling dan pendampingan pada saat menjalani terapi menjadi perhatian petugas klinik VCT.

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan (p. 71). Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
2. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2014.
3. Banagi, Y. A., Bhaskaran, U., John, T. R., Rekha, T., Prasanna, M., Nithin, K., Deepak, M., Vaman, K., Ramesh, H. and Bhagawan, D. Factors influencing quality of life among people living with HIV in Coastal South India. *Journal of the international Association of Providers of AIDS Care*. 1-7. 2015.
4. Khumsaen, N. Factors Influencing Quality of Life Among People Living With HIV (PLWH) in Suphanburi Province,. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(1), 63–72. 2012.
5. Michael, O. O., Othman, K., and K. Kaye. Factors associated with disclosure of HIV serostatus to sexual partners of patients receiving HIV care in Kabale, Uganda. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 118, 61-64. 2012.
6. Marli, T. G. G., Larisse, L. S., Samyla, C. P., Maria, L. T. F., and Larissa, A. L.. Quality of Life and Adherence to Antiretroviral Medication in People with HIV. *Acta Paul Enferm*; 28(1):48-53. 2015.
7. Nyoto, W. A., Samsuridjal, D., Zubairi, D. and Wiguno, P. Quality of life of HIV Patients and influential factors. *Original article*, Vol. 39, Number 1. 2007.
8. Susane, M. K. P., and Luciano, D. M. S. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cad. Saude Publica*, Rio de Janeiro, 31(4):800-814. 2015.
9. Yayasan spiritia. Laporan infeksi oportunistik. *The AIDS InfoNet*. 2014. Retrieved from <http://www.aidsinfonet.org>. Diakses tanggal 20 Maret 2015.
10. Noor, N. N. *Epidemiologi*. Makassar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin. 2007.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
12. Irwanto dan Laurike, M. ODHA & akses pelayanan kesehatan dasar. KPA: UNAIDS & WHO. 2007.
13. Djauzi, Samsuridjai. *Obat HIV Bantuan Pemerintah*. 2010.
14. Bekolo, C. E., Webstrer, J., Batenganya, M., Gerald, E.S., & Kollo, B. Trends in mortality and loss to follow up in HIV care at the Nkongosamba Regional hospital, Cameroon. *BMC Res Notes*. 2013 Dec 5;6:512. doi: 10.1186/1756-0500-6-512.
15. Nthabiseng, A., Sibusiso, B., & Elsie, B. Quality of Life and the Concept of “ Living Well ” With HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *Journal of Nursing Scholarship*; Proquest pg. 120. 2005.
16. Wildra, M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS di Poliklinik khusus rawat jalan bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Desember 2011-Maret 2012. *Artikel publikasi*. 2012.
17. Amir C., Hosein, F., Homeira, S., Mehdi, R., Mahboubeh, H. A. and Somyah, M. 2014. Relationship between helth-related quality of life and social support in HIV-infected people in Tehran, Iran. *Iranian J public health*, Vol. 43, No. 1, Jan 2014, pp. 100-106.
18. Nova, O. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Boyolali & Kota Surakarta (Solo) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2012.
19. Bimal, C., Lakshmanan, J., Arvind, K. P., Asirvatham, E. S., Mani, T. and Visalakshi, J. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/ AIDS (PLHA) in South India-a community based cross sectional study. *BMC Public Helath*. 12:463. 2012.
20. Samson, A., Ojong, IN., & Edet, OB. Quality of life of people living with HIV/AIDS in Cross River, Nigeria. *International journal of medicine and biomedical research*. Vol. 2(3): 207-212. 2013.
21. Hanghong, W., Caihong, Z., Ye, R., Xianhong, L, Kristopher, F. and Ann, B. W. Depressive symptoms and social support among people living with HIV in Hunan, China. *JANAC* Vol. 25, No. 6. 2014.
22. Alec, M., Phillips, A., Kreif, N., Rodger, A., Speakman, A., Fisher, M., & Hart, G. Health-Related Quality-Of-Life Of People With Hiv In The Era Of Combination Antiretroviral Treatment : A Cross-Sectional Comparison With The General Population. *UK National Institute for Health Research*. 2014.
23. Buchari, L. *Prinsip dan metode epidemiologi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009.
24. Fidele, B., Laurent, O., Mahamoudou, S., Sekou, S., Patrice, W. L. G., Fati, K. S. and Annie, R. Quality of life oin people living with HIV: a cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso. *a SpringerOpen Journal*. 3:372. 2014.