

HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN ANTI RETROVIRAL VIRUS (ARV) DENGAN KENAIKAN JUMLAH CD4 ODHA DI LANCANG KUNING SUPPORT GROUP PEKANBARU

¹Andriani, ²Rika, ³Sandhita

^{1,2,3}Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru

Korespondensi Penulis : andriani_acip@yahoo.com

ABSTRACT

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that attacks the human immune system and then causes AIDS. Statistics of HIV AIDS cases reported in Indonesia by the Indonesian Ministry of Health states that the cumulative number of HIV infections up to as many as 108 600 people in June 2013 and the cumulative number of AIDS from 1987 - June 2013 as many as 43 667 people. One important step is tackling HIV AIDS PLHA to improve adherence to antiretroviral drug taking. ARV therapy success rate is highly dependent on the level of compliance of PLHA. Expected with a high degree of compliance can increase the number of people living with HIV CD4. This study is a quantitative analytical design that aims to determine relationships ARV compliance with the rise in the number of people living with HIV in CD4 Lancang Kuning Support Group Pekanbaru 2014. Study was conducted in January-May in Lancang Kuning Support Group Pekanbaru, using primary data with a population of 30 people, a sampling technique that the total population. Instrument research using questionnaires, data processing univariate frequency distributions are presented in the table, followed by bivariate analyzes are presented using the chi-square test. Results reveal that the majority of respondents do not obey ARVs by 22 people (73.33 %) and the majority of respondents experienced an increase in CD4 cell count 27 people (90%). From a statistical test with chi-square test found no relationship adherence consume ARV with the increase in CD4 cell count of PLHA. Suggestions for administrators to be able to motivate members to improve compliance guidance antiretroviral therapy.

Keywords : Adherence , ARV , CD4

PENDAHULUAN

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai dimana penyebarannya sangat cepat ke seluruh dunia (Notoatmodjo, 2007).

HIV telah menyebar ke seluruh dunia dan segala lapisan masyarakat dengan sangat cepat. HIV belum dikenal sama sekali 27 tahun yang lalu. Saat ini HIV telah menginfeksi lebih dari 65 juta orang di dunia (hampir setengahnya meninggal dunia). AIDS menduduki peringkat ke-4 penyebab kematian pada orang dewasa diseluruh dunia. AIDS juga menyebabkan usia harapan hidup turun lebih dari 10 tahun di beberapa negara. HIV dan AIDS menyebabkan banyak tenaga kerja produktif yang meninggal, pelayanan sosial dan kesehatan terbebani. HIV dan AIDS merupakan ancaman besar bagi kesehatan masyarakat, seluruh sektor sosial, dan

pembangunan (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Papua, 2009).

Saat ini HIV dan AIDS telah menyebar luas di hampir seluruh bagian dunia. Berdasarkan laporan UNAIDS (*United Nations Programme on HIV AIDS*) (2009) yang mengurus masalah AIDS, jumlah penderita HIV dan AIDS dalam sepuluh tahun terakhir terjadi penyebaran secara luas dalam waktu yang sangat cepat. Dilaporkan perkiraan Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di dunia sekitar 31,1 - 35,8 juta orang, munculnya infeksi baru 2,4-3,0 juta orang, dan kejadian kematian berjumlah 1,7 - 2,4 juta orang. Penyebaran kejadian ini, 97% berada di wilayah miskin yang didominasi oleh wilayah Afrika, disusul wilayah Asia, dan Amerika Latin (Setyodi dan Triyanto, 2012).

Kasus HIV pertama kali ditemukan 22 tahun yang lalu. Sejak tahun 2000, Indonesia tergolong sebagai negara dengan epidemi HIV terkonsentrasi (karena prevalensi HIV pada populasi pecandu narkoba suntik/penasun, PS/Penjaja Seks, waria, dan LSL/Lelaki

Suka Lelaki di beberapa kota mencapai lebih dari 5%). Statistik kasus HIV dan AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Ditjen PP & PL Kemenkes RI bulan Juni 2013 menyebutkan bahwa jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2013 sebanyak 108.600 orang dan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2013 sebanyak 43.667 orang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013).

Laporan kasus HIV dan AIDS di Riau yang dihimpun Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Riau terdata 1.503 kasus HIV dan 859 kasus AIDS yang tersebar di berbagai kabupaten/kota se-Riau. Hal ini menjadikan Riau menduduki peringkat ke sepuluh besar untuk jumlah kasus AIDS tertinggi pada tahun 2013 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013). Dari 12 kabupaten/kota se-Riau, ibukota provinsi Riau Pekanbaru memiliki angka tertinggi dengan angka 488 untuk kasus HIV dan 524 untuk kasus AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Riau, 2013).

Melihat fenomena yang ada, dapat dikatakan AIDS merupakan krisis kesehatan dan AIDS memerlukan respons dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV. Pengobatan setelah terjadi paparan infeksi HIV pada seseorang adalah terapi Antiretroviral, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat yang disebut sebagai obat Anti Retroviral Virus (ARV) karena HIV merupakan retrovirus. ARV tidak membunuh virus HIV, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus HIV tersebut. Obat ARV membantu menghambat proses perkembangbiakan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan ke sel CD4 lainnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali, seperti ditunjukkan oleh peningkatan dalam jumlah sel CD4 (Green, 2009).

Pemberian obat ARV pada pasien HIV positif merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup orang yang terinfeksi HIV yang dikenal

dengan istilah ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh. Untuk tetap menekan virus ditubuh, ARV harus dipakai terus-menerus. Umumnya ARV efektif digunakan dalam bentuk kombinasi, bukan untuk mematikan virus, tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, membuat mereka lebih sehat, dan lebih produktif dengan mengurangi viremia (jumlah virus dalam darah) dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4 (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2013).

Tidak semua ODHA membutuhkan ARV. ARV hanya dibutuhkan apabila sistem kekebalan tubuh melemah. Ini dapat dilihat melalui gejala klinis, atau dengan tes darah yang disebut limfosit total atau CD4 (Spiritia, 2009). Di Indonesia, jumlah ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan ARV sampai dengan Maret 2013 sebanyak 33.114 orang. 96% (31.682 orang) dewasa dan 4% (1.432 orang) anak. Pemakaian rejimennya adalah 95,4% (31.589 orang) menggunakan Lini 1 dan 4,6% (1.525 orang) menggunakan Lini 2 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013).

Perluasan akses pada ARV di Indonesia sejak program pemberian ARV dengan subsidi penuh oleh pemerintah yang diluncurkan pada tahun 2004, maka semakin banyak ODHA mendapatkan ARV. Dengan harapan mutu hidupnya menjadi lebih baik dan dapat bertahan hidup seperti orang lain, asalkan terapi ARV dipakai terus-menerus secara patuh (Komisi Penanggulangan AIDS, 2013).

Kepatuhan pada jadwal pengobatan adalah sangat penting. Jika tingkat obat dalam darah ODHA menjadi terlalu rendah, maka virus ditubuh dapat menjadi lebih kebal (resistan) terhadap obat ARV yang dipakai. Bila hal ini terjadi, maka obat yang dipakai menjadi tidak efektif terhadap jenis virus baru ini. Beberapa ahli menganggap bahwa bila lebih dari dua kali sebulan lupa minum obat, maka jenis virus yang resisten dapat muncul. Bila ini terjadi, terapi akan mulai gagal sehingga mungkin harus mengganti semua obat yang dipakai. Obat baru ini kemungkinan lebih mahal atau lebih sulit diperoleh (Green, 2009).

Hasil penelitian dibawah ini menunjukkan bahwa dengan 95% kepatuhan, hanya 81% orang yang mencapai *viral load* yang tidak terdeteksi.

Tabel 1.1
Hubungan kepatuhan dengan *viral load*

Tingkat Kepatuhan	Viral load yang tidak terdeteksi
Di atas 95%	81%
90 – 95%	64%
80 – 90%	50%
70 – 80%	25%
Di bawah 70%	6%

Sumber: Lembar Informasi Yayasan Spiritia 2013

Dari 3 ODHA yang menjadi responden pada survey awal yang dilakukan peneliti di Pekanbaru Support Group, 1 orang (33,3%) patuh dan CD4 nya naik, 1 orang (33,3%) tidak patuh dan CD4 nya naik, serta 1 orang (33,4%) patuh dan CD4 nya tidak naik.

Di Pekanbaru terdapat LSM yang bergerak dalam bidang penanggulangan HIV dan AIDS yang memberikan dukungan serta bimbingan terhadap orang yang telah terinfeksi HIV dan AIDS yaitu Lancang Kuning Support Group (LKSG). Saat ini Lancang Kuning Support Group telah memberikan dukungan dan bimbingan terhadap lebih dari 200 ODHA yang ada di Pekanbaru.

Berdasarkan latar belakang tersebut, mendorong penulis untuk meneliti "Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi ARV Dengan Kenaikan Jumlah CD4 ODHA Di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru Pada Tahun 2014.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti kemukakan diatas

maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:Apakah ada hubungan kepatuhan mengonsumsi Anti Retroviral Virus (ARV) dengan kenaikan jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014."

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengonsumsi Anti Retroviral Virus (ARV) dengan kenaikan jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2014. Penelitian dilaksanakan di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh sukarelawan (*voullenteer*) yang terinfeksi HIV dan AIDS yang tergabung dalam Lancang Kuning Support Group Pekanbaru yang berjumlah 30 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah total sampling dimana sampelnya seluruh populasi yang ada di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru yang berjumlah 30 Orang.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Kategori
Kepatuhan ODHA	Adalah perilaku ODHA sesuai dengan ketentuan (benar obat/dosis, benar cara, benar waktu) yang diberikan oleh professional kesehatan	Nominal	Kuesioner	Patuh apabila benar obat/dosis, benar cara, benar waktu Tidak patuh apabila tidak benar obat/dosis, cara dan waktu
Kenaikan Jumlah CD4 ODHA	Kadar sel darah putih dalam sistem kekebalan tubuh ODHA yang diserang oleh virus HIV. Dilakukan perbandingan antara pemeriksaan CD4 terakhir dan sebelumnya.	Ordinal	Kuesioner	Naik apabila jumlah CD4 saat ini meningkat dari yang sebelumnya Tidak naik (turun/tetap) apabila jumlah CD4 saat ini lebih rendah/sama dari yang sebelumnya

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui angket kuesioner, sebagai pembandingan untuk jumlah CD4 ODHA, diambil data dari Lancang Kuning Support Group.

Keterangan :

- P = Presentase
- F = Frekuensi
- N = Jumlah responden
(Machfoedz, 2010)

Teknik Analisa Data

Analisa Univariat

Digunakan untuk mengetahui gambaran persentase masing-masing variabel penelitian yaitu variabel kepatuhan menggunakan ARV dan variabel kenaikan jumlah CD4 ODHA dengan menggunakan distribusi frekuensi.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Analisis Bivariat

Keputusan pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dengan *Confidence Interval* 95% (Hidayat, 2007).

Uji statistik untuk melihat hubungan antara dua variabel independen dan dependen digunakan uji *chi-square*. Untuk mengetahui *chi-square* dilakukan secara manual. Hipotesis diterima pada derajat kemaknaan bila X^2 hitung $> X^2$ tabel dengan nilai X^2 tabel (3,841).

Rumus mencari X^2 hitung:

$$x^2 = \frac{N(a.d-b.c)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

Keterangan :

X^2 = *chi-square*

N = Besar Sampel

Rumus mencari X^2 tabel:

$$Dk = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

Dk = Derajat Kebebasan

b = Baris

k = Kolom (Suyanto, 2008)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Data Umum

1. Umur

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur ODHA Di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru

Umur	F	%
Produktif (≥ 20 Thn)	30	100
Tidak produktif (< 20 Thn)	0	0
Jumlah	30	100

Dari Tabel diatas dapat dilihat seluruh responden berusia Produktif (≥ 20 Thn) yaitu 100%.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ODHA Di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	16	53.33
Perempuan	14	46.67
Jumlah	30	100

Dapat dilihat sebagian besar (53,33%) responden berjenis kelamin laki-laki..

Analisa Univariat

3. Kepatuhan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi Anti Retroviral Virus (ARV) Di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru

Pengetahuan	F	%
Tidak patuh	22	73.33
Patuh	8	26.67
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel diatas terlihat sebagian besar responden tidak patuh mengonsumsi Anti Retroviral Virus (ARV) yaitu 73,33%.

4. Kenaikan Jumlah CD4

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kenaikan Jumlah CD4 Di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru

Sikap	F	%
Naik	27	90
Tidak Naik/ Tetap	3	10
Jumlah	30	100

Dapat dilihat sebagian besar (90%) Jumlah CD4 responden mengalami kenaikan.

Analisa Bivariat

Tabel 5
Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Anti Retroviral Virus (ARV) Dengan Kenaikan Jumlah CD4 ODHA Di Lancang Kuning SupportGroup Pekanbaru Tahun 2014

Kepatuhan	Jumlah CD4				Total	
	Naik		Tidak Naik/Tetap			
	N	%	n	%	n	%
Patuh	8	100	0	0	8	100
Tidak Patuh	1	86.	3	13.	2	100
	9	3	6	2	2	
Jumlah	2	90	3	10	3	100
	7				0	

Dari hasil perhitungan diatas dapat dilihat χ^2 hitung = 1,212 dan χ^2 tabel dengan $\alpha=0,05$ adalah 3,841 (tabel chi kuadrat), dengan itu berarti χ^2 hitung < χ^2 tabel berarti tidak ada hubungan yang bermakna pada kepatuhan mengkonsumsi ARV terhadap kenaikan jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014.

Pembahasan Penelitian

1. Kepatuhan ODHA dalam Mengkonsumsi ARV di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru Tahun 2014

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden tidak patuh mengkonsumsi ARV yaitu sebanyak 22 orang (73,33%).

Kepatuhan pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kemauan sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter (Kemenkes RI, 2011).

Kepatuhan mengkonsumsi ARV diukur dari ketepatan waktu konsumsi, cara mengkonsumsi ARV, dan dosis per hari. Kepatuhan pada jadwal pengobatan

adalah sangat penting. Jika tingkat obat dalam darah menjadi terlalu rendah, maka virus di tubuh dapat menjadi kebal (resisten) terhadap obat ARV yang dipakai. Penelitian menunjukkan bahwa 90-95% dosis harus diminum untuk penekanan virus yang optimal, sedangkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah lebih sering menimbulkan kegagalan (Green, 2009).

Jadwal ketat minum obat HIV tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Jika tidak disiplin maka obat akan menjadi resisten terhadap tubuh (Spiritia, 2013).

Hasil penelitian saat ini sejalan dengan data WHO tahun 2006 menunjukkan bahwa kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terutama HIV/AIDS di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Budi, 2010).

Hasil penelitian saat ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syafrizal (2011) di Lentera Minangkabau Padang bahwa mayoritas ODHA patuh dalam mengkonsumsi ARV yaitu sebanyak 23 orang (71,9%). Begitu juga dengan penelitian Fillah (2011) di RSUD Tugurejo dan RS Umum Panti Wilasa Semarang bahwa mayoritas ODHA memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menjalani terapi ARV yaitu sebanyak 34 orang (70%).

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa setiap ODHA harus patuh dalam menjalani terapi ARV, karena jika adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal. Sebelum memulai terapi ARV, kemauan pasien untuk memakai terapi harus jelas ditegakkan. Rencana pengobatan harus dibuat dan dapat dipahami serta disetujui oleh ODHA agar ODHA tetap konsisten menjalani terapi ARV, karena terapi ini bersifat seumur hidup. Jadi, sebelum memulai terapi hendaknya meyakinkan diri sendiri akan kesiapan memulai terapi ARV.

a. Pengaruh Usia Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden berusia

produktif (≥ 20 tahun) yaitu sebanyak 29 orang (96,67%).

Hubungan antara kepatuhan dengan usia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kekhususan penyakit yang diderita, waktu terjangkit penyakit tersebut, dan ketentuan yang berlaku untuk dapat dinyatakan sebagai seorang yang patuh dalam menjalani perawatan. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kepatuhan dapat meningkat atau menurun sejalan usia (Widyanti, 2008).

Hal ini sesuai dengan penelitian Fillah (2011) bahwa usia produktif lebih dominan dibandingkan dengan usia tidak produktif yaitu sebanyak 90%. Menurut Fillah (2011) bahwa usia berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

Menurut hasil penelitian Hutabarat (2007) bahwa usia seseorang akan mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Pada usia yang tidak produktif cenderung lebih patuh dibandingkan usia produktif.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa adanya pengaruh usia dengan tingkat kepatuhan. Menurut pendapat peneliti bila usia seseorang semakin tua, maka dapat menurunkan kepatuhan terapi ARV, karena pada usia ini biasanya seseorang bersikap tidak peduli kepada dirinya dan hanya berfokus kepada pekerjaannya masing-masing sehingga pada umur >20 tahun atau sering disebut usia produktif ini dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam terapi ARV yang disebabkan oleh kurang memperdulikan dirinya.

b. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden terdiri dari responden laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (53,33%).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi faktor interna penderita antara lain jenis kelamin.

Para peneliti menemukan bahwa hanya terdapat sedikit perbedaan antara kepatuhan pria dan wanita secara keseluruhan, tetapi ada beberapa

perbedaan dalam rekomendasi khusus. Beberapa penelitian menemukan bahwa pria dan wanita kurang lebih memiliki tendensi yang sama untuk tidak menjalankan program latihan mereka. Meskipun demikian, wanita menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik pada diet untuk kesehatan dan menjalankan beberapa tipe pengobatan tertentu (Widyanti, 2008)

Menurut penelitian Fillah (2011) bahwa tingkat kepatuhan pengobatan ARV $>95\%$ terbanyak pada responden perempuan yaitu 19 orang (39%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah (80-89%) lebih banyak pada perempuan yaitu 3 orang (6%) daripada laki-laki 2 orang (4%).

Menurut penelitian Alakija (2005) bahwa pria lebih patuh terhadap pengobatan ARV daripada wanita (Fillah, 2011).

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kepatuhan dalam terapi ARV. Dalam penelitian ini, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 53,33%. Menurut peneliti biasanya pada laki-laki tampak sikap tidak patuh pada peraturan yang ada, karena banyak hal yang dikerjakan dari berbagai pekerjaan untuk menafkahi diri sendiri dan bahkan yang telah mempunyai keluarga, sehingga ODHA laki-laki sering lupa akan pentingnya terapi ARV yang sedang dijalaninya.

2. Kenaikan Jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru Tahun 2014

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden mengalami kenaikan jumlah CD4 yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan responden yang tidak mengalami kenaikan jumlah CD4 sebanyak 3 orang (10%).

HIV adalah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel T CD4 dan makrofag yang merupakan komponen vital dari sistem kekebalan tubuh. Hal inilah yang membuat ODHA memiliki sistem kekebalan tubuh lemah dan mudah terkena infeksi. Setelah lama terinfeksi

HIV jumlah CD4 akan semakin menurun, karena saat sel CD4 menggandakan diri untuk melawan infeksi apapun mereka juga membuat banyak tiruan HIV. Jumlah CD4 adalah ukuran kunci kesehatan sistem kekebalan tubuh. Semakin rendah jumlahnya, semakin besar kerusakan yang diakibatkan HIV, karenanya seseorang harus mengonsumsi obat ARV untuk mempertahankan kekebalan tubuhnya (Spiritia, 2013).

Hasil penelitian saat ini sejalan dengan penelitian Ramadhani (2008) di RSK Dharmais bahwa sebagian besar pasien HIV AIDS memperlihatkan kenaikan jumlah CD4 setelah mendapatkan pengobatan ARV 6-12 bulan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hartono (2013) di RSUP. H. Adam Malik bahwa terdapat peningkatan atau kenaikan jumlah CD4 sesudah terapi ARV.

Menurut penelitian Ratridewi (2009) di RSUD Saiful Anwar Malang bahwa terdapat peningkatan berat badan dan peningkatan CD4 setelah pengobatan dengan ARV lini pertama.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa jumlah CD4 akan mengalami peningkatan setelah mengonsumsi ARV. Menurut WHO (2007) kenaikan CD4 pasien cukup signifikan pada 3-4 bulan pertama terapi ARV. Menurut peneliti biasanya ODHA sudah menjalani terapi ARV > 6 bulan akan mengalami kenaikan jumlah CD4. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dari 30 orang responden yang menjalani terapi ARV >6 bulan terdapat 27 orang (90%) yang mengalami kenaikan jumlah CD4.

3. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi ARV dengan Kenaikan Jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru Tahun 2014

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 8 orang responden yang patuh mengonsumsi ARV mayoritas mengalami kenaikan jumlah CD4 yaitu sebanyak 8 orang (100%). Dari 22 orang responden yang

tidak patuh mengonsumsi ARV mayoritas mengalami kenaikan jumlah CD4 yaitu sebanyak 19 orang (86,36%) dan 3 orang (13,64%) CD4 nya tidak naik.

Dari hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan χ^2 hitung = 1,212 dan χ^2 tabel dengan $\alpha=0,05$ adalah 3,841 (tabel chi kuadrat), dengan itu berarti χ^2 hitung < χ^2 tabel berarti tidak ada hubungan yang bermakna pada kepatuhan mengonsumsi ARV terhadap kenaikan jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014.

Menurut Bachmann (2006) dalam Budi (2010), Penggunaan obat ARV diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi yang terjadi.

Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi ARV harus sempurna atau hampir sempurna. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dengan kelupaan hanya satu atau dua dosis per minggu, akan berdampak besar dalam keberhasilan terapi (Spiritia, 2005). Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbaikan klinis pasien serta peningkatan jumlah CD4. Pada pasien dengan konsumsi ARV yang optimal, jumlah CD4 meningkat >100 dalam 6-12 bulan pertama pada pasien dengan virus yang rentan dan yang belum pernah memakai ARV, serta patuh dengan obat (Depkes RI, 2003).

Keberhasilan terapi dapat dilihat dari tanda-tanda klinis pasien yang membaik setelah terapi, salah satunya dengan infeksi oportunistik tidak terjadi. Ukuran jumlah sel CD4+ menjadi prediktor terkuat terjadinya komplikasi HIV. Jumlah CD4 yang menurun merupakan tanda bahwa terapi tidak bekerja seperti yang diharapkan. Ini mungkin terjadi karena kecenderungan lupa minum obat ARV. Ketidakepatuhan minum ARV akan mengakibatkan menurunnya penekanan terhadap replika virus yang pada gilirannya akan terjadi pemusnahan sel CD4 (Green, 2009).

Menurut Somi untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%. Dalam hal ini, jika ODHA harus minum obat rata-rata sebanyak 60 kali dalam sebulan maka pasien

diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat (Budi, 2010).

Penelitian saat ini tidak sejalan dengan penelitian Syafrizal (2011) di Lantera Minangkabau yang menyimpulkan bahwa kepatuhan dari penderita ODHA berhubungan dengan keberhasilan terapi Anti Retroviral Virus (ARV).

Berdasarkan analisa peneliti di dapatkan bahwa ada responden yang tidak patuh namun berhasil terapi ARV, hal ini dikarenakan responden hanya kelupaan atau terlambat minum obat 1-3 dosis per bulannya. Secara teoritis telah dijelaskan bahwa kepatuhan 95 % berarti hanya lupa atau terlambat meminum 3 dosis sebulan dari jadwal yang ditentukan. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak hanya kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV saja yang dapat meningkatkan jumlah CD4 tetapi juga faktor lain seperti status gizi ODHA yang dapat menyebabkan penyerapan obat ARV yang optimal didalam tubuh.

SIMPULAN

ODHA yang patuh mengkonsumsi ARV di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014 terdapat 8 orang (26,67%); Jumlah CD4 ODHA yang mengalami kenaikan dari periode sebelumnya di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014 terdapat 27 orang (90%); Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi Anti Retrivial Virus (ARV) dengan kenaikan jumlah CD4 ODHA di Lancang Kuning Support Group Pekanbaru tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, Anggipita. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA*. Alamat website: www.journal.unnes.ac.id/index.php/kemas Diakses pada tanggal 15 April 2014 pukul 20.00 wib
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Penggunaan Terapi Antiretroviral*. Jakarta : Spiritia

- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. *Laporan HIV AIDS TW 1 2013*. Alamat website: www.kemendesri.or.id/laporan-HIV-AIDS-TW1 . Diakses pada tanggal 26 Oktober 2013 pukul 20.00 wib
- Fillah, Risha, et al. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHA Di RSUD Tugurejo Dan RS Umum Panti Wilasa Semarang*. UGM : Yogyakarta
- Green, Chris. 2009. *Pengobatan Untuk AIDS*. Jakarta: Spiritia
- Hidayat, A. Azizi Alimul. 2007. *Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hutabarat, Basaria. 2007. *Pengaruh faktor interna & eksterna terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta di Kab. Asahan Tahun 2007*. Alamat website: www.reposbry.usu.ac.id. Diakses pada tanggal 10 April 2014 pukul 21.00 wib
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral*. Jakarta: Ditjen PP & PL
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Dasar HIV AIDS*. Alamat website: www.aidsindonesia.or.id. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2013 pukul 23.00 wib
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Papua dan Papua Barat. 2009. *HIV dan AIDS Sekilas Pandang*. Jakarta: KPAN
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Riau. *Data kasus HIV AIDS*. Alamat website: www.kpaprovr Riau.com. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2013
- Machfoedz, Irchan. 2010. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- Maryunani, Anik dan Ummu Aeman. 2009. *Pencegahan HIV Dari Ibu Ke Bayi: Penatalaksanaan Di*

- Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans info media
- Murni, Suzana dkk. 2004. *Hidup dengan HIV AIDS*. Jakarta: Spiritia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ramadian, Okki dan Eky Riztrawan. 2010. *Pengaruh Efek Samping Antiretroviral Lini Pertama terhadap Adherens pada ODHA di Layanan Terpadu HIV RSCM*. Alamat website: www.ARV-RSCM.pdf.wordpress.com. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2013 pukul 20.00 wib
- Ramadini, Yulian, et al. 2008. *Perbandingan efikasi beberapa kombinasi ARV pada pasien HIV AIDS ditinjau dari kenaikan jumlah CD4 rata-rata di RSK Dharmais Jakarta tahun 2005-2006*. Alamat website: www.majalah-ilmukefarmasian.fmipa-ui.com. Diakses pada tanggal 15 April 2014 pukul 21.00 wib
- Ratridewi, Irene. 2009. *Evaluasi Jumlah Sel CD4 Dan Berat Badan Anak Dengan HIV AIDS Yang Mendapatkan ARV Lini Pertama Di RS Dr. Saiful Anwar Malang*. Alamat website: www.unbra.org.com . Diakses pada tanggal 12 April 2014 pukul 20.00 wib
- Riyadi, Slamet. 2008. *11 Langkah Memahami HIV & AIDS*. Yogyakarta: LP3Y-KPA Nasional
- Setyodi dan Endang Triyanto. 2012. *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suyanto dan Ummi Salamah. 2008. *Riset Penelitian*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Syafrizal. 2011. *Hubungan Kepatuhan Odha Dengan Keberhasilan Terapi Antiretroviral (Arv) Di LanteraMinangkabau Support PadangTahun 2011*. Padang: STIK Alifah Padang
- Widyanti, Khairina. 2008. *Hubungan Antara Jumlah Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Persepsi Kepuasan Terhadap Dukungan Sosial Yang Diterima Pada ODHA*. Alamat website : www.hubunganantara-literatur.pdf.org.com
- Wirdhana, Indra dkk. 2011. *Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR)*. Jakarta: BKKBN
- Yayasan Spiritia. 2013. *Lembaran Informasi Tentang HIV/AIDS Untuk ODHA*. Jakarta: Spiritia
- ***