

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada tahun 1947 berdirilah Balai Pengobatan yang merupakan cikal bakal Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Prabumulih. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 107/MENKES/SK/I/1955 tanggal 30 Januari 1955 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, maka status RSUD Kota Prabumulih menjadi Rumah Sakit Tipe C, hal ini sudah diperdakan dengan Perda kabupaten Muara Enim No. 31 tanggal 22 Januari 1996. Namun sekarang RSUD Kota Prabumulih telah menjadi Rumah Sakit tipe C+.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Kota Prabumulih yaitu pelayanan instalasi gawat darurat, instalasi *intensif care unit*, instalasi bedah sentral, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi farmasi, pelayanan fisioterapi, rawat inap, pelayanan rawat jalan, radiologi, kamar operasi, poliklinik umum, poliklinik gigi dan mulut poliklinik anak, poliklinik syaraf, poliklinik THT, poliklinik VCT *HIV/AIDS*. Poliklinik bedah, poliklinik psikologi, pelayanan laboratorium, konsultasi gizi, pelayanan farmasi, pelayanan kebidanan, dan kandungan serta pelayanan penunjang lainnya.

Pelayanan mengenai pasien *HIV* di RSUD Kota Prabumulih dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

- a. Pre tes konseling (konseling sebelum dilakukan tes *HIV*)
- b. Testing *HIV*
- c. Post tes konseling (konseling setelah dilakukan tes *HIV*)
- d. Perawatan, dukungan dan pengobatan bagi penderita *HIV/AIDS*

- e. Mobile VCT (penjangkauan ke lokasi berisiko, untuk melaksanakan VCT)

Sedangkan untuk staff nya sendiri terdiri dari 2 dokter, 2 perawat dan 2 Komisi Penanggulangan AIDS

2. Analisis Deskriptif

Gambaran tentang karakteristik pasien yang diperoleh dari identitas responden. Hal ini meliputi penggolongan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, stadium klinis, efek samping ARV dan kepatuhan ARV.

1) Karakteristik Pasien dengan HIV/AIDS.

Data karakteristik pasien tersaji pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Kota Prabumulih, Sumatera Selatan

Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Usia	26-35 tahun	50	78,1
	36-45 tahun	9	14,1
	46-55 tahun	3	4,7
	56-65 tahun	2	3,1
Jenis Kelamin	Laki – laki	46	71,9
	Perempuan	18	28,1
Pendidikan Terakhir	SD	8	12,5
	SMP	11	17,2
	SMA/SMK	43	67,2
	PT	2	3,1
Stadium Klinis	Stadium 1	54	84,4
	Stadium 2	10	15,6
	Stadium 3	0	0
	Stadium 4	0	0
Efek Samping ARV	Derajat 1	33	51,6
	Derajat 2	25	39,1
	Derajat 3	6	9,3
Tingkat Kepatuhan	Patuh	57	89,1
	Tidak Patuh	7	10,9
Total		64	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia mayoritas rentang usia pasien adalah 26-35 tahun sejumlah 50 pasien (78,1%). Pasien mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 46 pasien (71,9%), memiliki jenjang pendidikan terakhir SMA atau SMK yaitu sebanyak 43 pasien (67,2%), dan berada pada stadium klinis *HIV* 1 yaitu sebanyak 54 pasien (84,4%). Sebagian besar pasien patuh mengkonsumsi *ARV* yaitu sebanyak 57 pasien (89,1%), dan mengalami efek samping *ARV* derajat 1 yaitu sebanyak 33 pasien (51,6%).

3. Gambaran Efek Samping Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi *ARV*

Gambaran efek samping berdasarkan kepatuhan mengonsumsi *ARV* disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Gambaran Efek Samping Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi *ARV* pada Pasien dengan *HIV/AIDS* di RSUD Kota Prabumulih, Sumatera Selatan.

	Kepatuhan		%	
	Patuh (%)	Tidak patuh (%)		
Efek Samping	Derajat 1	33 (51,6)	0 (0)	51,6
	Derajat 2	24 (37,5)	1 (1,6)	39,1
	Derajat 3	0 (0)	6 (9,3)	9,3
	Total	57 (89,1)	7 (10,9)	100

Pada tabel 2 terlihat bahwa sebanyak 33 pasien (51,6%) pasien yang memiliki efek samping *ARV* derajat I semuanya patuh dalam mengonsumsi *ARV*. Pada pasien yang memiliki efek samping derajat 2 yaitu sebanyak 24 pasien (37,5%) patuh dalam mengonsumsi *ARV* dan 1 pasien (1,6%) yang tidak patuh dalam mengonsumsi *ARV*. Sedangkan yang memiliki efek samping derajat 3, sebanyak 6 pasien (9,3%) pasien, semuanya tidak patuh dalam konsumsi *ARV*.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Pasien dengan *HIV/AIDS* di RSUD Prabumulih, Sumatera Selatan.

a. Usia

Tingkat usia produktif penderita *HIV/AIDS* terbanyak di RSUD Prabumulih Sumatera Selatan adalah kelompok 26-35 tahun yaitu sebanyak 50 orang (78,1%). Pengelompokan usia ini didasarkan atas kategori usai menurut Depkes tahun 2009.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Zainul (2012) penelitian tersebut menjelaskan bahwa persentase tertinggi penderita *HIV/AIDS* adalah kelompok usia 29-34 tahun. Kelompok usia ini merupakan kelompok usia produktif dan aktif melakukan berbagai macam aktifitas dan kontak dengan orang lain, tanpa terkecuali dengan orang yang terinfeksi *HIV/AIDS* (Ramadhani, 2017). Selain itu, produksi hormon seksual yang telah matang membuat aktifitas seksual mereka menjadi lebih tinggi dan kadang tidak terkendali menyebabkan perilaku seksual yang menyimpang sehingga dapat menjadi sumber penularan *HIV* (Fadli, 2015). Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Kambu (2016) yang menyatakan bahwa ODHA dengan umur muda lebih berisiko berperilaku seksual tidak aman sehingga kurang dalam melakukan tindakan pencegahan penularan *HIV* dibandingkan dengan umur tua. Namun, dalam beberapa kasus umur tua dapat juga berperilaku seks berisiko.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien *HIV/AIDS* yang tercatat di RSUD Prabumulih Sumatera Selatan lebih banyak laki-laki 71,9%. Menurut Hutapea (2011), laki laki lebih berisiko tertular *HIV* karena laki-laki lebih cenderung berperilaku beresiko dibanding perempuan.

Menurut Rahmawati (2019) dalam penelitiannya Karakteristik Orang Dengan *HIV/AIDS* (ODHA) Di Yayasan Victory Plus menjelaskan bahwa seorang laki-laki cenderung mengikuti nalurinya tanpa berfikir panjang untuk memperoleh apa yang di inginkan. Laki-laki berfikir bahwa kencan adalah suatu taktik terencana dengan maksud untuk memperoleh kenikmatan seks yang maksimal. Pria dalam masa pacaran sering menganggap penolakan atau protes dari pacarnya dianggap sebagai suatu permainan dan rentan melakukan perkosaan. Sedangkan Ramadhani (2017) dalam penelitiannya Hubungan Karakteristik Individu, Keberadaan PMO, dan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum ARV pada Odha di Klinik VCT DR. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2017 juga menyatakan bahwa laki-laki lebih cenderung berperilaku berisiko seperti penggunaan narkoba dan melakukan hubungan seksual dengan bergantiganti pasangan sehingga memungkinkan untuk terinfeksi *HIV/AIDS* dibandingkan perempuan.

Pada laki-laki kemungkinan terinfeksi *HIV* lebih besar karena beberapa laki-laki homoseksual yang melakukan anal seks tanpa pengaman kemudian dapat berpotensi menularkan *HIV* kepada pasangan perempuannya karena laki-laki homoseksual beberapa dari mereka juga berhubungan dengan perempuan secara tidak aman yang secara signifikan meningkatkan risiko penularan infeksi *HIV* (Friedman dkk., 2014).

c. Pendidikan terakhir

Sebagian besar pasien dengan *HIV/AIDS* di RSUD Prabumulih, Sumatera Selatan memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK sebanyak 43 orang (67,2%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menemukan pendidikan penderita *HIV/AIDS* paling banyak berpendidikan SMA (Butabutar, 2015).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian dari Hasanah (2017) yang menyebutkan bahwa penderita *HIV/AIDS* terbanyak mempunyai pendidikan lulus SMA. SMA termasuk dalam kategori pendidikan menengah. Pengetahuan tentang kesehatan masih kurang pada tingkat pendidikan ini sehingga belum mengetahui risiko tinggi serta penularan *HIV/AIDS* (Widayanti, 2018). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik. Sebagian besar penderita berpendidikan SMA dipandang berdampak pada adanya kesadaran melakukan pemeriksaan di klinik VCT secara sukarela (Nyoko, 2016). Ramadhani (2017) dalam penelitiannya menyatakan 65 dari 90 ODHA mayoritas tingkat pendidikan menengah, secara proporsi tingkat pendidikan menengah responden kurang mengetahui tentang dampak dari perilaku beresiko.

2. Gambaran Stadium Pasien *HIV/AIDS* di RSUD Kota Prabumulih, Sumatera Selatan.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa stadium *HIV* paling banyak adalah stadium 1 (84,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang apa dimana yang mendapatkan hasil pasien *HIV/AIDS* sebagian besar juga berada pada stadium I sebanyak 55 (44,35%) (Anwar, Nugroho, & Wulandari, 2018).

Penilaian stadium klinis harus dilakukan saat kunjungan awal untuk dapat menentukan terapi *ARV* dengan lebih tepat (Ditjen P2PL, 2011). Kemudian adanya tingkat kesadaran pasien *HIV* yang meningkat akan faktor risiko *HIV* yang ada pada dirinya sehingga memulai terapi *ARV* sebagai pencegahan tingkatan stadium *HIV* menjadi *AIDS* (Rosiana, 2014).

Pemeriksaan *HIV* lebih awal dapat mendukung suksesnya dalam terapi *ARV*, karena jika *HIV* diketahui lebih dini dengan stadium yang

masih awal kemungkinan CD4 juga masih tinggi dan virus dalam darah masih rendah. Jika pengendalian terjadinya *AIDS* dilakukan dengan baik maka harapan dan kualitas hidup penderita *HIV* juga akan lebih baik (Munfaridah, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi jumlah dan stadium penyakit pasien, diantaranya yaitu pada stadium awal infeksi *HIV* seseorang akan mengalami infeksi kelenjar getah bening sehingga banyak kelompok beresiko melakukan *screening* sehingga banyak ditemukan kasus *HIV* dengan stadium yang masih awal, dalam penelitian ini ditemukan bahwa jumlah pasien stadium 1 sangat tinggi (Kristensen, 2002).

3. Gambaran Kepatuhan Terapi *Antiretroviral* pada pasien *HIV/AIDS* di RSUD Kota Prabumulih, Sumatera Selatan.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 64 pasien terdapat 57 pasien (89,1%) patuh minum *ARV* dan 7 pasien (10,9%) tidak patuh minum *ARV*.

Kepatuhan di RSUD Prabumulih sangat tinggi karena di RSUD Prabumulih terdapat pemantauan terapi *Antiretroviral* di setiap bulannya oleh perawat dan pendukung. Apabila pasien tidak patuh maka perawat dan pendukung akan mendatangi pasien tersebut dan memberikan pengarahan agar pasien rutin dan patuh melakukan terapi *Antiretroviral*. Hestika (2016) mendapatkan hasil dalam penelitiannya berupa persentase kepatuhan berobat ODHA sebesar 96,9% ODHA, sedangkan Ramadhani (2017) mendapatkan persentase 76,7% untuk kepatuhan *ARV*.

Hasil penelitian ini dan kedua penelitian sebelumnya selaras dengan tujuan dari Kemenkes RI (2011) yang menyatakan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal diperlukan tingkat kepatuhan terapi *ARV* yang sangat tinggi, setidaknya 95% dosis tidak boleh terlupakan. Kepatuhan minum obat menentukan seberapa baik pengobatan dalam menekan jumlah *viral load*.

Hasil penelitian Srinatania (2020) terkait manfaat ARV terhadap kepatuhan minum obat ARV didapatkan bahwa manfaat ARV sudah dirasakan oleh pasien *HIV*. Manfaat tersebut berupa kondisi tubuh yang dirasakan lebih bugur, dan hasil pemeriksaan CD4 yang mengalami peningkatan. Sehingga untuk mempertahankan kondisi yang dirasakan selama ini mereka merasa harus tetap patuh dalam mengikuti prosedur terapi ARV yaitu harus minum obat sesuai dosis yang diberikan. Keyakinan akan manfaat ARV juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV. Manfaat ARV bagi ODHA dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga virus *HIV* bisa ditekan agar tidak berkembang lebih banyak dan menjaga agar CD4 tidak turun (Novianto, 2016).

Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan diri lebih cepat. Obat ARV perlu diminum sesuai dosis maupun waktunya. Mengingat *HIV* adalah virus yang selalu bermutasi, maka jika tidak mematuhi aturan pemakaian obat, obat yang dikonsumsi tidak bisa memperlambat laju *HIV* menuju ketahap *AIDS* (Yuswanto, 2015).

4. Gambaran Efek Samping Terapi Antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RSUD Kota Prabumulih, Sumatera Selatan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebanyak 33 (51,6%) pasien dengan *HIV/AIDS* di RSUD Kota Prabumulih memiliki efek samping ARV derajat 1, sebanyak 25 (39,1%) pasien memiliki efek samping ARV derajat 2, dan 6 pasien (9,3%) dengan efek samping derajat 3. Senada dengan hasil tersebut, penelitian yang dilakukan Teklay dkk (2013).

Pada penelitian ini diketahui bahwa efek samping yang paling banyak dialami adalah mual, pusing, gatal dan ruam. Efek samping yang paling sering terjadi adalah terkait sistem saraf pusat yang tidak spesifik sehingga menyebabkan mual, pusing, vertigo dan sakit kepala. Mual merujuk pada perasaan subjektif ingin muntah, hal ini timbul karena

teraktivasi pusat muntah yang berada di medulla oblongata (Chimirri, 2013). Studi pada data farmakogenomik dilaporkan adanya variabilitas genotipe pada sebagian orang sehingga ARV dalam plasma meningkat dan menimbulkan efek samping seperti reaksi hipersensitivitas yang dapat ditandai dengan adanya gatal dan ruam. Banyak studi menyebutkan bahwa toksisitas adalah alasan utama untuk mengganti jenis ARV. Teklay dkk (2013). Beberapa pasien dalam penelitian ini juga mengalami penggantian obat dikarenakan efek samping, alergi ataupun toksisitas. Obat-obat yang termasuk dalam 1 golongan memiliki efek samping yang mirip dan bahkan sama.

Efek samping obat tidak boleh menjadi penghambat dimulainya terapi ARV. Perlu diingat bahwa tidak semua pasien akan mengalaminya dan bahwa efek samping yang timbul seringnya bisa diatasi dengan baik. Hal ini jauh lebih menguntungkan bila dibandingkan dengan resiko kematian yang pasti akan terjadi bila pasien tidak mendapatkan terapi ARV (Depkes, 2011).

5. Gambaran Efek Samping Terapi *Antiretroviral* Berdasarkan Kepatuhan Terapi pada pasien *HIV/AIDS* di RSUD Kota Prabumulih, Sumatera Selatan.

Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 51,6% pasien yang mengalami efek samping derajat 1, semuanya patuh dalam menjalani terapi ARV (100%). Sedangkan yang memiliki efek samping derajat 3 (9,3%) semuanya tidak patuh dalam menjalani terapi ARV (100%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani (2017) yang menyatakan bahwa responden yang merasakan efek samping ringan secara proporsi lebih patuh dibandingkan responden yang merasakan efek samping sedang dan berat. Hal ini mungkin karena responden yang mengalami efek samping sedang dan berat cenderung untuk mengurangi dosis bahkan menghentikan pengobatan untuk sementara waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Defi (2020) yang menyatakan bahwa pasien *HIV/AIDS* tanpa riwayat efek samping cenderung melaksanakan kepatuhan terapi yang lebih tinggi dari pada pasien yang memiliki riwayat efek samping. Efek samping *ARV* merupakan salah satu alasan utama yang menyebabkan pasien *HIV* menunda atau menghentikan pengobatan sehingga tingkat kepatuhan rendah. Efek samping ini tidak hanya menimbulkan sakit fisik dan ketidaknyamanan tetapi juga memengaruhi banyak aspek kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan yang terkendala.

Kepatuhan adalah faktor yang paling penting dalam mencapai keberhasilan virologi dari terapi pengobatan antiretroviral (Ubra, 2012). Untuk dapat menekan replikasi virus secara maksimal, setidaknya pasien ODHA harus mencapai kepatuhan 90% - 95% yang berarti 90% - 95% dari semua dosis wajib diminum tepat waktu (Cambiano, 2010). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dan ketidakpatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat *antiretroviral* adalah karena merasakan reaksi efek samping obat yang mengganggu dan berlangsung cukup lama (Amberbir, 2008)

Pasien yang memiliki pengetahuan baik mengenai pentingnya pengobatan terlepas dari efek samping yang dirasakan memiliki kepatuhan yang cukup baik. Penelitian sebelumnya oleh Wisaksana dkk (2010) di RSHS tahun 1996 hingga 2008 menunjukkan bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini adalah, pasien stadium 1 dengan berbagai komplikasinya memiliki pembesaran kelenjar getah bening, tetapi dengan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya pengobatan mereka memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi.

Implikasi yang dapat diterapkan oleh klinisi terkait efek samping dan kepatuhan salah satunya adalah konseling terhadap pasien mengenai pentingnya pengobatan *ARV* untuk meningkatkan kualitas hidup dan tidak boleh menghentikan pengobatan, jika efek samping tersebut terus-menerus dirasakan, obat dapat diganti dan juga sanksi sosial masyarakat

Prabumulih cukup tinggi sehingga banyak pasien dengan stadium awal melakukan terapi ARV lebih dini.

Penelitian Sugiharti (2014) menyatakan kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu). Diperlukan minimal tingkat kepatuhan 95% atau lebih untuk mencapai dan mempertahankan jumlah virus agar tidak terdeteksi. Tingkat penekanan virus bisa mencapai 78-100% setelah enam sampai sepuluh bulan terapi. Sebaliknya bagi pasien yang memiliki tingkat kepatuhan