

I. PENDAHULUAN

Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang disebut *Human Immunodeviciency Virus* (HIV). HIV terus menerus merusak kekebalan tubuh. Sistem kekebalan yang sehat mengendalikan kuman (infeksi ikutan), kurang lebih 7-10 tahun agar tidak menyebabkan penyakit. Namun, setelah beberapa waktu, sistem kekebalan menjadi begitu rusak sehingga virus menimbulkan penyakit dan akhirnya kematian. AIDS terjadi pada waktu sistem kekebalan menurun (Aji, 2010).

Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar tidak saja di Indonesia, tapi juga di seluruh dunia. Penyakit ini juga merupakan penyebab utama kematian di dunia. Demikian pesatnya penularan dan penyebaran HIV/AIDS yaitu setiap menit 5 orang terinfeksi HIV/AIDS. Fenomena ini dikenal dengan fenomena gunung es, artinya bila ada satu kasus yang tercatat maka diasumsikan terdapat 200 kasus yang sama yang tidak tercatat (Hawari, 2006).

Menurut data laporan Badan *World Health Organization* (WHO), sejak awal epidemi hampir 78 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV. Pada tahun 2014, sekitar 150 juta anak-anak dan orang dewasa di 129 negara berpenghasilan rendah dan menengah menerima layanan tes HIV. Pada pertengahan 2015 sebanyak 15,8 juta orang hidup dengan HIV yang menerima terapi antiretroviral (ART) secara global (WHO, 2015).

Di Indonesia menurut laporan Ditjen PP & PL Kemenkes RI pada Oktober 2014, dari 1 Januari 1987 s.d 30 September 2014, secara kumulatif kasus HIV & AIDS adalah terdiri dari 150.296 kasus HIV dan 55.799 kasus AIDS, serta terjadi kematian 9.796 kasus (Kemenkes RI, 2014). sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah penderita

HIV/AIDS pada populasi tertentu di beberapa provinsi yang memang mempunyai prevalensi HIV cukup tinggi. Peningkatan ini terjadi pada kelompok orang berperilaku risiko tinggi tertular HIV yaitu para penjaja seks komersial dan penyalahguna NAPZA suntikan (Depkes RI, 2011).

Orang terpapar HIV di Provinsi Sumatera Barat pertama kali di diagnosis pada sebuah survey yaitu tahun 1992. Sejak tahun 1992, ditemukan setiap tahunnya kasus baru orang dengan HIV. Sampai dengan tahun 2006 tercatat kasus HIV 24 kasus dan AIDS 47 kasus. Dan sejak tahun 2007 sampai dengan saat ini setiap tahunnya ditemukan lebih dari 100 kasus baru (Dinkes Prov SumBar, 2012). Berdasarkan penelusuran peneliti terhadap data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, tercatat kasus HIV dari tahun 2010 berjumlah 132 kasus dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2014 yaitu sebanyak 256 kasus, dan pada tahun 2015 stagnan pada 256 kasus. Sementara itu kasus AIDS pada tahun 2010 berjumlah 130 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2012 yaitu sebanyak 120 kasus, namun selanjutnya hingga 2014 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 240 kasus, kemudian mengalami penurunan lagi pada tahun 2015 yang berjumlah 191 kasus.

Peluang untuk bertahan hidup saat ini telah meningkat karena penyakit HIV/AIDS dapat dicegah serta tersedia pengobatan menggunakan obat Antiretroviral (ARV). Terapi ARV mempunyai peran besar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2011). ARV tidak membunuh virus, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV (Spiritia, 2006).

Pemilihan dan penggunaan ARV yang tepat dan rasional akan menentukan keberhasilan terapi dan menghindari terjadinya resistensi. Meskipun demikian tidak tertutup kemungkinan penggunaan ARV dan obat-obatan lain pada pengobatan HIV/AIDS dapat meningkatkan peluang terjadinya DRP (Drug Related Problems). Penggunaan obat yang tepat dan rasional juga mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai dengan

kebutuhan klinik, dalam dosis yang memenuhi keperluan individu mereka sendiri, untuk suatu periode waktu yang memadai, dan dengan harga terendah bagi mereka serta komunitas mereka. Dengan kata lain jika obat yang digunakan sesuai indikasi, kondisi pasien dan pemilihan obat yang tepat (jenis, sediaan, dosis, rute, waktu, dan lama pemberian), mempertimbangkan manfaat, resiko serta harga yang terjangkau bagi pasien (Aslam, 2007). Sehingga farmasi harus dapat mendekteksi, mengantisipasi, dan mencegah masalah-masalah yang terjadi atau akan terjadi dalam pengelolaan dan penggunaan antibiotika dan obat (Depkes, 2008). Apoteker sebagai tenaga kesehatan memegang peranan yang cukup penting untuk keberhasilan pelaksanaan terapi antiretroviral. Di dalam POKJA HIV/AIDS di rumah sakit, apoteker berperan dalam pengelolaan persediaan obat antiretroviral dan obat pendukung lainnya, pemberian informasi obat, konseling obat, dan pemantauan kepatuhan terapi (Ditjen Binfar & Alkes, 2006).

Menurut Agu KA *et al.* (2014), kesalahan pemberian antiretroviral umum terjadi di Nigeria. Kesalahan terdeteksi dalam hampir setiap resep dari semua pasien dewasa. Kesalahan umum termasuk meresepkan obat antiretroviral yang salah atau memberikan kombinasi yang salah, resep obat yang memiliki kontraindikasi atau berinteraksi dengan obat lain, dan frekuensi yang tidak pantas atau durasi terapi. Lebih dari seperempat (26%) dari kesalahan melibatkan kesalahan obat; seperlima melibatkan potensi kontraindikasi atau interaksi antar obat; dan 17% melibatkan durasi atau frekuensi yang tidak tepat.

Peneliti sebelumnya telah melakukan evaluasi terapi Antiretroviral lini kedua pada HIV Anak di RS. Cipto Mangunkusumo. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa jumlah pasien yang menggunakan terapi ARV lini kedua tidak terlalu banyak karena deteksi kegagalan terapi masih lebih banyak berdasarkan kegagalan klinis dan imunologis (Dina *et al.*, 2012). Kesalahan juga terjadi pada penelitian oleh Almasdy dkk (2016) bahwa dari hasil penelitian karakteristik klinis pasien berdasarkan ketepatan obat yang digunakan untuk pasien HIV/AIDS

adalah 97,7%, atau 85 pasien tepat obat, sedangkan 2,3% atau sebanyak 2 pasien tidak tepat obat.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan obat antiretrovirus pada pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui karakteristik demografi pasien HIV/AIDS, mengetahui pola penggunaan obat antiretrovirus pada pasien HIV/AIDS, dan mengetahui ketepatan penggunaan obat antiretrovirus pada pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

