

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang merusak sel-sel CD4 dalam sistem kekebalan tubuh dan menurunkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai jenis infeksi dan penyakit. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala dan infeksi akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penderitanya menjadi rentan terhadap infeksi. Infeksi HIV merupakan salah satu dari sepuluh masalah terbesar dalam bidang kesehatan yang menjadi beban dan tantangan di Indonesia serta dunia secara global.¹ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), tercatat 36,9 juta jiwa yang terinfeksi HIV di seluruh dunia dan 1,8 juta jiwa diantaranya baru terinfeksi pada tahun 2017. Terdapat satu juta kematian akibat penyakit yang berkaitan dengan HIV/AIDS.²

Di Indonesia sendiri jumlah penderita HIV/AIDS terus mengalami peningkatan sejak melonjaknya jumlah kasus HIV/AIDS secara tiba-tiba pada tahun 2007.³ Menurut data dari *The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), jumlah penderita HIV/AIDS pada tahun 2017 mencapai 630.000 jiwa dengan 49.000 diantaranya baru terinfeksi di tahun 2017. UNAIDS juga melaporkan jumlah kasus kematian akibat AIDS di Indonesia mencapai 39.000 jiwa.⁴

Jumlah kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat mengalami peningkatan dalam dekade terakhir dikarenakan wilayah penyebarannya yang semakin luas. Jumlah kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat pada tahun 2012 adalah sebanyak 935 kasus, dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 1435 kasus. RSUP M Djamil Padang merupakan salah satu dari dua rumah sakit yang menyediakan poliklinik untuk menangani pasien HIV/AIDS di Sumatera Barat. Pada tahun 2016 tercatat 1325 kasus HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan 38,5% dari pasien yang menerima terapi antiretroviral (ARV) mengalami *lost follow-up* atau termasuk golongan pasien yang tidak patuh.⁵

Peningkatan prevalensi HIV memberikan dampak sosial dan ekonomi bagi penderita dan lingkungan sekelilingnya. Selain memiliki masalah dengan kondisi kesehatan dan fisiologis, penderita HIV juga memiliki beban sosial dan psikologis yang muncul akibat stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh masyarakat, teman, bahkan keluarga penderita itu sendiri. Masalah yang begitu kompleks tersebut tentunya berakibat pada penurunan kualitas hidup dan produktivitas dari penderita.⁶

Sejak ditemukan *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) pada tahun 1996, prognosis dan harapan hidup infeksi HIV mengalami perubahan. Saat ini pengobatan antiretroviral kombinasi menjadi terapi terbaik bagi penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2017, WHO melaporkan 59% pasien HIV di berbagai negara telah menggunakan ARV.² Pemberian ARV bertujuan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh pasien dengan cara menekan jumlah replikasi dari HIV dan juga bertujuan untuk mencegah penularan infeksi kepada pasangan seksual dan dari ibu penderita kepada anaknya, sehingga jumlah infeksi baru dan kematian akibat infeksi oportunistik dapat dikurangi. HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif. Penderita tidak dapat sembuh dari infeksi HIV sehingga membutuhkan terapi ARV seumur hidup.⁷

Meskipun terapi antiretroviral (ART) telah terbukti mampu mengubah prognosis infeksi HIV ke arah yang lebih baik, tetapi dalam penerapannya terdapat kendala dan persyaratan yang harus dipenuhi. Waktu memulai terapi ARV menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan terapi.⁷ Diagnosis yang terlambat dan memulai terapi ARV saat pasien sudah memiliki beberapa penyakit akibat imunodefisiensi menjadi halangan dalam upaya untuk menurunkan angka mortalitas akibat HIV/AIDS. Gejala awal yang tidak khas menyebabkan pasien tidak merasa dirinya berada pada risiko tinggi terkena infeksi dan datang untuk mencari perawatan setelah mengalami beberapa gejala imunodefisiensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat baik kesesuaian dosis, tepat waktu, tidak pernah lupa dan tidak putus akan meminimalisasi kejadian resistensi terhadap ARV. Supresi virus yang tidak maksimal dari terapi ARV yang salah pada pasien, dapat menyebabkan virus bermutasi dan resisten terhadap obat, dan pasien akan berisiko menularkan *strain* HIV yang resisten tersebut kepada

orang lain.⁸ Dokter memiliki peran penting untuk mampu melakukan diagnosis dini dan terapi yang optimal serta membina dan memberikan edukasi yang baik kepada pasien HIV/AIDS.

Penelitian mengenai terapi antiretroviral di RSUP Dr. M. Djamil telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian dari Yuliandra *et al* (2017) menyatakan jumlah pasien HIV/AIDS pada tahun 2015 adalah sebanyak 136 orang dengan faktor risiko penularan terbesar melalui hubungan seksual. Manifestasi klinis dari pasien yang terdiagnosis pertama kali tidak digambarkan. Hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa masih terdapat 2,3% diantara pasien yang menjalani terapi ARV mengalami ketidaktepatan obat karena ditemukan adanya pemberian ARV dengan kombinasi dua obat atau satu obat saja.⁹ Sedangkan prinsip pemberian ARV harus menggunakan tiga kombinasi obat untuk memberikan supresi virus yang sempurna. Resistensi ARV pada pasien merupakan konsekuensi dari supresi yang tidak sempurna terhadap replikasi HIV oleh ARV.¹⁰ Selain itu hasil penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa terdapat 10% pemberian kombinasi obat yang berpotensi memiliki interaksi yang merugikan.⁹

Penelitian tentang terapi antiretroviral lain adalah mengenai pengobatan antiretroviral pada anak di RS. Cipto Mangunkusumo yang dilakukan oleh Dina pada tahun 2012. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dari 400 pasien positif HIV, terdapat 45 pasien menerima terapi antiretroviral lini kedua, dan 28 (62%) pasien diantaranya menerima kombinasi lini kedua yang tidak sepenuhnya mengikuti rekomendasi nasional yang menganjurkan pemilihan *abacavir* sebagai salah satu obat dalam kombinasi lini kedua. Hal ini dikarenakan ketersediaan *abacavir* yang terbatas.¹¹

Pengobatan ARV harus dilaksanakan sesuai dengan pedoman nasional dan standar yang berlaku berdasarkan efek samping, efektivitas, toksisitas, kepatuhan, interaksi obat, dan harga obat agar keberhasilan terapi secara optimal dapat dicapai.¹² Kegiatan monitoring dan evaluasi pengobatan ARV sama halnya dengan obat lain yang dilaksanakan secara berkelanjutan dengan tujuan untuk menjamin pemilihan obat yang tepat, efektif dan aman.¹³ WHO memperkirakan bahwa lebih dari setengah dari semua obat-obatan diresepkan, dibagikan atau dijual secara tidak tepat.¹⁴ Selain itu kegiatan

monitoring penggunaan suatu obat menggunakan data terbaru perlu dilakukan untuk mengetahui masalah yang sedang dihadapi di masa tersebut. Data terbaru yang tersedia dan dapat diolah pada penelitian ini adalah pada tahun 2017. Penelitian Yuliandra *et al* (2017) di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengungkapkan bahwa masih terdapat kesalahan dalam terapi antiretroviral kepada pasien karena ditemukan adanya pemberian ARV dengan kombinasi dua obat atau satu obat saja.⁹ Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti gambaran pemberian regimen antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pemakaian regimen antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran pemakaian regimen antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik demografi dan klinis pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017
2. Mengetahui faktor risiko penularan HIV pada pasien HIV/AIDS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017
3. Mengkaji jenis kombinasi, jumlah, kesesuaian indikasi dan dosis obat terapi antiretroviral yang digunakan pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memiliki kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan menjadi bahan informasi dalam intervensi terapi antiretroviral kedepannya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan mengenai regimen obat antiretroviral yang digunakan pada pasien HIV/AIDS, sehingga masyarakat memiliki pengetahuan mengenai pengobatan pada pasien HIV/AIDS dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Menjadi tambahan referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan terapi ARV kepada pasien HIV.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan terapi ARV bagi pasien HIV dan sebagai acuan dalam pemilihan kombinasi pengobatan ARV.

1.4.4 Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana untuk melatih kemampuan dalam berfikir secara logis dan sistematis, serta mampu melakukan penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.
2. Menambah pengetahuan mengenai pemakaian regimen antiretroviral pada pasien HIV/AIDS.

1.4.5 Bagi Peneliti Lain

Berkontribusi sebagai acuan dan sumber informasi untuk studi terapi antiretroviral selanjutnya.

