

# BAB I PENDAHULUAN

## I.1 Latar Belakang

Penyakit *AIDS* (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah salah satu penyakit menular yang paling ditakuti pada saat ini. *AIDS* yaitu kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh penderita akibat infeksi oleh virus *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dalam pengobatannya diterapkan yaitu konsep Asuhan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). (Djoerban, et al .2010)

Dalam tubuh penyakit *HIV/AIDS* (ODHA) merupakan partikel virus yang bergabung dengan *DNA* sel pasien, sehingga satu kali seorang terinfeksi *HIV*, seumur hidup akan tetap terinfeksi. Dari semua orang yang terinfeksi *HIV*, sebagian berkembang masuk tahap *AIDS*. Ancaman penyebaran dari penyakit yang mematikan ini tidak disangkal lagi. Berdasarkan laporan triwulan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) hingga September 2010, bahwa jumlah kumulatif pasien *AIDS* di Indonesia adalah 22.726 orang. Data tersebut berasal dari 23 provinsi dan 300 kabupaten/kota.(Djoerban, et al .2010)

Dilihat dari faktor penularan, hubungan heteroseksual menjadi penyebab utama penularan (51,3%) diusul penggunaan jarum suntik (39,6%), lelaki seks dengan lelaki (3,1%), dan penularan melalui perinatal 2,6%. Kelompok usia 20-29 tahun masih menjadi kelompok usia tertinggi dengan 47,8%, diusul kelompok umur 30-39 tahun (31%) dan 40-49 tahun (9,2).Berdasarkan laporan Millennium Development Goal 6 (MDG 6), Proporsi penduduk yang terinfeksi *HIV* lanjut yang tercakup dalam ART pada tahun 2011 adalah 84,10 persen (24.410 ODHA) dan meningkat menjadi 88 persen pada tahun 2012 (30.663 ODHA), 93 persen pada tahun 2013 (39.418 ODHA).(Iswahyudi, 2014, chap.1)

Kemudian meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi menjadi 96 persen (50.400 ODHA). Jumlah ODHA tahun 2014 yang pernah menerima pengobatan ARV sebanyak 84.030 orang (77,76%) dari 108.060 orang yang memenuhi syarat, dari data tersebut ditemukan data jumlah orang yang masih mendapat pengobatan ARV sampai dengan bulan September 2014 adalah sebanyak 45.631 orang, berarti

ada 38.399 orang yang berhenti melakukan pengobatan ARV, hal ini menunjukkan angka kejadian kegagalan dalam pengobatan ARV yang tinggi. (Depkes RI. 2015)

Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin. Kepatuhan minum obat pada klien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidapatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh. (Djoerban Z. 2010)

Antiretroviral merupakan suatu revolusi dalam perawatan ODHA, yang sampai saat ini merupakan satu-satunya obat yang memberikan manfaat besar dalam pengobatan ODHA. Namun untuk mendapatkan manfaat tersebut tidaklah mudah, karena hal ini menuntut *adherence* (kepatuhan) dan kesinambungan berobat yang melibatkan peran pasien, dokter atau petugas kesehatan, pendamping dan ketersediaan obat. (Depkes RI. 2015)

Sebagai tenaga kesehatan, apoteker memiliki peranan yang cukup penting untuk keberhasilan pelaksana antiterapi antiretroviral. Dirumah sakit, Apoteker berperan dalam pengelolaan persediaan obat antiretroviral dan obat pendukung lainnya, pemberian informasi obat, konseling obat, dan pemantauan kepatuhan terapi. (Depkes RI. 2015)

Agar kegagalan tidak terjadi, motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan. Selain itu, pengetahuan ODHA tentang terapi ARV juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV (Dima, et al. 2013). Kepatuhan terhadap *antiretroviral therapy* (ART) adalah kunci untuk menekan berkembangnya penyakit HIV, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup, dan kelangsungan hidup, serta penurunan risiko transmisi penyakit HIV. (Montaner, et al. 2014)

Pengobatan antiretroviral (ARV) menuntut ODHA untuk patuh dan menjalankan pengobatannya secara teratur. Pelanggaran dalam minum obat dapat berakibat fatal, bahkan dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan. Sebuah penelitian mengenai penggunaan ARV, ditemukan bahkan satu saja dosis

yang terlewatkan dalam 28 hari, diasosiasikan dengan kegagalan proses perawatan.(Montaner,et al. 2014)

Adapun permasalahan yang timbul pada penggunaan antiretroviral dalam mencapai keberhasilan terapi diantaranya adalah diperlukan terapi jangka panjang sehingga memungkinkan timbulnya resistensi jika tidak digunakan secara teratur dan benar, diperlukan tingkat kepatuhan yang tinggi (untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%), beberapa obat ARV mempunyai efek samping yang dapat menurunkan kepatuhan penggunaan obat, pada penderita yang telah memasuki stadium *AIDS* biasanya disertai dengan timbulnya infeksi penyerta (infeksi oportunistik), serta biaya pengobatan *ARV* cukup tinggi terutama jika pasien mengalami kegagalan virology pada lini pertama sehingga diperlukan terapi lini kedua yang harganya jauh lebih mahal. Oleh karena itu, untuk mendapatkan keberhasilan terapi *ARV* , harus diikuti dengan kegiatan monitoring terapi dilakukan secara periodic setelah memulai pemberian antiretroviral. Monitoring terapi dilakukan meliputi monitoring kepatuhan, monitoring keberhasilan terapi, dan monitoring efek samping obat.(Depkes RI. 2011)

Ketidakpatuhan dalam minum obat *ARV* ini menyebabkan viral load meningkat, resistensi obat, menurunnya jumlah Cluster differentiation 4 (CD-4) status kesehatan objektif memburuk dan status kesehatan subjektif menurun. (Depkes RI. 2011)

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui Faktor Faktor Yang berhubungan Kepatuhan Pada Penderita *HIV/AIDS* Dalam Menjalani Terapi *ARV/ART* di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan.

## **I.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana persentase demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan, dan lama minum obat *ARV/ART* pada pasien *HIV/AIDS*?
2. Apakah ada hubungan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dengan kepatuhan minum obat *ARV/ART* pada pasien *HIV/AIDS* ?

3. Apakah ada hubungan faktor berat badan dan lama minum obat ARV/ART dengan kepatuhan minum obat *ARV/ART* pada pasien *HIV/AIDS* ?
4. Apakah ada hubungan faktor informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien *HIV/AIDS*?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui persentase demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan, dan lama minum obat ARV/ART pada pasien HIV/AIDS.
2. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dengan kaitannya dengan dengan kepatuhan minum obat *ARV/ART* pada pasien *HIV/AIDS*.
3. Untuk mengetahui hubungan berat badan dan lama minum obat dengan kaitannya dengan dengan kepatuhan minum obat *ARV/ART* pada pasien *HIV/AIDS*.
4. Untuk mengetahui hubungan informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku dengan kepatuhan minum obat *ARV/ART* pada pasien *HIV/AIDS*.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan serta gambaran terhadap pemecahan dari suatu permasalahan yang sedang dihadapi dan Hasil penelitian ini diharapkan diharapkan dapat menjadi panduan atau bahan acuan bagi institusi setempat dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ODHA atau masyarakat akan pentingnya pengetahuan dan motivasi dalam kepatuhan minum obat ARV.

### **I.5 Hipotesis Penelitian**

- Ha : 1. Ada Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan.

2. Ada Hubungan berat badan dan lama minum obat dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan.
3. Ada Hubungan informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan .