

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini yang kemudian mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Banyak orang yang positif HIV namun tidak menderita sakit selama bertahun-tahun. Positif HIV dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV pada akhirnya menimbulkan tanda dan gejala *Acquired Human Immunodeficiency Virus* (AIDS) (Kemenkes RI, 2019).

HIV & AIDS terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama menurut *World Health Organization* (WHO) tercatat orang hidup dengan HIV diperkirakan mencapai 38,0 juta pada akhir 2019. Dari 38,0 juta kasus sebanyak 36,2 juta adalah orang dewasa 19,2 juta adalah wanita 17 juta adalah pria dan 1,8 juta adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Di tahun 2019 tercatat sebanyak 1,7 juta orang baru terinfeksi HIV. Pada tahun itu pula tercatat 6,9 juta dari penduduk dunia meninggal akibat terinfeksi HIV (WHO, 2019).

Berdasarkan data statistik kasus HIV & AIDS pada tahun 2017 telah terjadi kasus HIV sebanyak 48.300 orang dan 9.280 orang untuk kasus AIDS. Angka kematian AIDS yang terjadi di Indonesia sampai akhir September 2017 dalam bentuk *Case Fatality Rate* (CFR) adalah 1,08%. Provinsi Jawa timur menempati urutan kedua sebagai provinsi yang terbanyak jumlah kasus HIV dan provinsi Jawa tengah menempati urutan

kedua sebagai provinsi yang terbanyak jumlah kasus AIDS. Penderita HIV mencapai angka 8.204 jiwa dan penderita AIDS mencapai angka 1.719 jiwa. Faktor risiko penularan terbanyak melalui kelompok beresiko tahun 2017 dengan *sero discordant* (salah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak) mencapai (84,91%) Pelanggan PS (pekerja seks) (9,36%), LSL (lelaki seks lelaki) (6,94%), Pasangan Risti (pasangan resiko tinggi) (4,30%), *Injecting Drug User* (IDU) (4,40%), dan faktor yang tidak diketahui (1,00%) (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab kematian utama penyandang HIV & AIDS terdapat di angka 90% adalah infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang terjadi karena menurunnya sistem imunitas tubuh sehingga orang yang terinfeksi HIV menjadi rentan terhadap beberapa penyakit. Infeksi oportunistik yang dominan muncul pada penyandang AIDS adalah tuberkulosis paru (50%), hepatitis (30%), kandidiasis (25%), pneumonia (33%), diikuti oleh diare kronis, dan tuberkulosis di tahun 2015. Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya infeksi oportunistik pada pasien AIDS adalah status gizi, kadar sel T CD4+, faktor risiko penularan, jenis kelamin dan rentang usia (Putri, Darwin and Efrida, 2015).

Berdasarkan *Case Fatality Rate* (CFR) AIDS tahun 2000 sampai September 2017 yang dilaporkan menurut Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (ISIHA) laporan tahun 2017) jumlah kematian (dalam persen) menunjukkan penurunan signifikan dari 21,38% di tahun 2000 menurun hingga mencapai angka 5,48% di tahun 2001 dan kecenderungan menurun sampai September 2017 mencapai 1,08%. *Case Fatality Rate* (CFR) merupakan bukti bahwa upaya pengobatan yang dilakukan telah berhasil guna menurunkan angka kematian akibat AIDS (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan yang dapat memperpanjang hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS) namun, tidak dapat menyembuhkan infeksi HIV. Tujuan utama pemberian ARV untuk menekan jumlah virus, sehingga meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Penggunaan obat ARV pada penderita HIV merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup penderita HIV. Penggunaan terapi ARV harus dipakai terus-menerus untuk menekan jumlah virus di tubuh. Obat ARV bekerja dengan cara memperlambat replikasi virus sehingga virus dalam sirkulasi darah menurun lalu meningkatkan CD4+ dan sistem imun meningkat (Hayatiningsih, Alam and Sitorus, 2017).

Pemberian ARV menggunakan istilah HAART sering disingkat menjadi ART (*antiretroviral therapy*) atau terapi ARV. Terapi ARV harus menggunakan 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah yang dikenal dengan *highly active antiretroviral therapy* (HAART). Pemerintah Indonesia menetapkan panduan yang digunakan dalam pengobatan ARV berdasarkan pada 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat.

Kegagalan terapi ARV dapat dinilai berdasarkan kegagalan klinis yang terjadinya infeksi oportunistik yang muncul atau mengalami kekambuhan, kegagalan imunologis yaitu kegagalan terapi ARV pada gagal imunologis yaitu CD4 turun ke nilai awal atau lebih rendah lagi atau CD4 persisten dibawah 200 sel/mm^3 dengan jumlah CD4 yang normal berkisar $500\text{--}1.200 \text{ sel/mm}^3$ darah (Widiyanti and Sandy, 2016) dan kegagalan virologi yakni ketidakmampuan untuk mempertahankan penekanan replikasi virus ke tingkat viral load HIV $\geq 1000 \text{ copies/mL}$. Berdasarkan penelitian prevalensi kegagalan terapi ARV di Afrika Timur berkisar antara 11 sampai

57% di antara pasien yang memakai ARV dan terus mengalami peningkatan dan (Ayele *et al.*, 2018). Di berbagai negara Afrika prevalensi *viral load* yang lebih tinggi terjadi di Burkina Faso (6,4%), Ghana (15,7%) dan Tanzania (14,9%). Berdasarkan prevalensi penelitian di Ethiopia kegagalan terapi ARV mulai dari kegagalan virologi berkisar antara 1,3% hingga 11,5%, kegagalan imunologi 2,1% hingga 21% dan kegagalan klinis dari 3,1% menjadi 12,3% (Endalamaw *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, untuk mencegah dan menurunkan kejadian kegagalan terapi ARV pada pasien HIV perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi ARV pada pasien HIV seperti faktor sosio-demografi yang berasal dari dua kata utama, yaitu sosio (kajian tentang manusia) dan demografi (gambaran tentang kependudukan) pada faktor sosio-demografi meliputi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan), faktor klinis merupakan gambaran objektif dari suatu kondisi penyakit atau kelainan medis dengan gambaran yang meliputi (jumlah CD4, efek samping ARV) dan faktor pasien (kepatuhan). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS”.

1.2. Rumusan Masalah

Faktor apakah yang mempengaruhi kegagalan terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengkaji faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. *Bagi Pasien*

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti terhadap pasien HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi ARV.

1.4.2. *Bagi Fakultas dan Peneliti*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para masyarakat akademik yaitu para mahasiswa dan dosen, serta dapat dimanfaatkan sebagai gambaran sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjut dan menambah wawasan pada dunia kefarmasian tentang pelaksanaan kajian pustaka faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi Antiretroviral pada penderita HIV/AIDS.

1.4.3. *Bagi Klinisi*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor apa saja yang menjadi kegagalan terapi ARV pada penderita HIV/AIDS sehingga, dapat merencanakan strategi intervensi untuk mengurangi terjadinya faktor kegagalan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.