

**KEPATUHAN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DALAM
MEMINUM OBAT ARV (ANTIRETROVIRAL)**

KARYA TULIS ILMIAH

SIGIT MAULANA

191FF02087



PROGRAM STUDI DIPLOMA FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2019

LEMBAR PENGESAHAN

KEPATUHAN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DALAM

MEMINUM OBAT ARV (ANTIRETROVIRAL)

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya

Program Pendidikan Diploma Tiga

SIGIT MAULANA

191FF02087

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



Ani Anggriani, M.Si., Apt

Pembimbing II



Lia Marliani, M.Si., Apt

KEPATUHAN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DALAM MEMINUM OBAT ARV (ANTIRETROVIRAL)

ABSTRAK

Latar belakang : Jumlah penderita HIV di Indonesia dari bulan Oktober sampai Desember 2019 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 14.038 orang. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2019 sebanyak 377.564 di Indonesia Jabar merupakan satu dari lima kota dalam hal HIV-AIDS paling tinggi di Indonesia (Kemenkes RI Ditjen P2P. 2019).

Target : Mengetahui kepatuhan pasien saat mengonsumsi anti retroviral dan faktor yang membantu ODHA dalam meminum anti retroviral.

Method : Merupakan penelitian non-eksperimental dengan metode kualitatif dan kuantitatif yang digunakan. Pengutipan bahan dilakukan dengan tanya jawab, penelusuran dokumen rekam medis dan pengamatan pasien dan Pengawas Minum Obat yang menjadi contoh penelitian.

Hasil : 81.81% pasien mempunyai disiplin untuk minum anti retroviral > 95%. Faktor yang membantu ODHA dalam minum anti retroviral diantaranya keluarga, sahabat, komunitas dan kemauan pasien. Dan faktor penghambat ialah rasa kebosanan dan jenuh minum obat, efek yang tidak diinginkan setelah makan obat dan stigma sosial.

Kesimpulan : Supaya bisa mendapatkan level kepatuhan meminum obat ARV > 95%, dibutuhkan sokongan dari keluarga, sahabat dan komunitas serta kemauan pasien ODHA ibarat dorongan hidup dengan lebih baik.

Kata kunci : ARV, Kepatuhan, ODHA

**ADHERENCE OF PLWHA (PEOPLE LIVING WITH HIV-AIDS) ON
TAKING ARV (ANTIRETROVIRAL)**

ABSTRACT

Background: The number of HIV sufferers in Indonesia from October to December 2019 the number of reported HIV cases was 14,038 people. The cumulative number of HIV cases reported up to December 2019 as much as 377,564 nationally, West Java province is one of 5 provinces with the highest HIV-AIDS cases in Indonesia (Kemenkes RI Ditjen P2P. 2019).

Objective: To know the level of adherence of ODHA in consuming ARV drugs and factors that support ODHA in terms of taking ARV drugs.

Methods: This research is a non-experimental study using qualitative and quantitative methods. Data retrieval is conducted with interviews and observations on odha and drug drinking supervisors (PMO) that are samples of research.

Results: A total of 81.81% ODHA have an adherence level of ODHA taking ARV medication > 95%. Factors that support ODHA in taking ARV medications are the factors of family, friends, ODHA community and internal factors in the ODHA. While the inhibiting factor is boredom and saturated take medication, the side effects of the drug and the stigma of society.

Conclusion: To achieve adherence level of ARV medication > 95%, the support required of family, friends and ODHA community, as well as internal factors in ODHA as a self encouragement to stay alive and do great activities.

Keywords: ARV, Adherence, ODHA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya dan tak terhingga teruntuk :

1. Orang tua saya, ayah H.Ahmad Santosa dan ibu Dedeh Sa'adah serta ayah mertua Maman.S dan ibu mertua Tiah Sutiah, untuk doa yang selalu dipanjatkan, kasih sayang, sabar, ikhlas, selalu mendukung, memotivasi dan menasihati;
2. Istri tercinta **Yeyen Sumi Rahman** yang selalu memberikan do'a dan motivasi serta dukungan selama proses pembelajaran;
3. Anak ku tercinta **Aulia Izatunisa** yang senantiasa menjadi motivasi dan memberikan kegembiraan yang tidak terhingga;
4. Kakak dan adikku yang selalu mendoakan, memberi dorongan sehingga memberi semangat pada penulis.
5. Almarhumah Ibu Tatu Mufaridhoh , rekan RPL kelas FA 2 ,beliau sosok yang selalu memotivasi,memberi semangat kepada kami selama beliau menjalankan pendidikan.
6. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2019 – 2020 khususnya kelas RPL FA 2 yang telah memberikan inspirasi dan support selama proses pembelajaran;

Akhir kata, penulis berharap Allah Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfa'at bagi pengembangan ilmu.

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr.Wb.

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah serta memanjatkan segala puji kehadirat Illahi yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, disertai dengan usaha, do'a dan kesungguhan hati, penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini akhirnya dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas akhir dalam rangka menyelesaikan Program Diploma Tiga Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan masukan, bimbingan, dan arahan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, terutama kepada:

1. Bpk Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt, selaku rektor Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
2. Ibu Dr. Patonah, M.Si., Apt dan Ibu Lia Marliani, M.Si., Apt selaku Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt dan Bapak Asep Roni, M.Si., Apt selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untk melaksanakan penelitian ini.
4. Ibu Ani Anggriani, M. Si., Apt , selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Lia Marliani, M.Si., Apt, selaku Dosen Pembimbing II , yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Kepala Rumah Sakit Guntur juga Kepala Instalasi Farmasi yang telah memberi kesempatan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
7. Staff dan pegawai Rumah Sakit Guntur yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan.
8. Orang Tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Rekan – rekan mahasiswa RPL DIII Farmasi Universitas Bhakti Kencana 2019-2020, khususnya mahasiswa RPL DIII Farmasi Kelas FA2 Angkatan 2019-2020, atas kebersamaan, kerjasama, bantuan dan dukungannya selama penulis menjalankan pendidikan hingga penyusunan karya tulis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun guna memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati diharapkan, semoga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya dalam menjalankan profesinya.

WassalamualaikumWr. Wb.

Garut, Juli 2020

Penyusun

Sigit Maulana

Daftar Isi

| | |
|--|-----|
| LEMBAR PENGESAHAN..... | i |
| KEPATUHAN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DALAM | ii |
| MEMINUM OBAT ARV (ANTIRETROVIRAL) | ii |
| ABSTRAK..... | ii |
| ADHERENCE OF PLWHA (PEOPLE LIVE WITH HIV-AIDS) ON..... | iii |
| TAKE ARV (ANTI RETROVIRAL) | iii |
| ABSTRACT | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | iv |
| Daftar Isi..... | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| I.1 Latar Belakang..... | 1 |
| I.2 Rumusan Masalah | 2 |
| I.3 Tujuan Penelitian..... | 2 |
| I.4 Manfaat Penelitian..... | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 3 |
| II.1 Definisi HIV / AIDS..... | 3 |
| II.2 Kepatuhan..... | 4 |
| II.2.1 Pengertian Kepatuhan | 4 |
| II.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi / mendukung Kepatuhan Minum Obat ARV | 5 |
| II.2.3 Faktor yang menghambat / mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV | 6 |
| II.2.4 Terapi antiretroviral / Antiretroviral Therapy (ART) | 7 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 8 |
| BAB IV DESAIN PENELITIAN | 9 |
| IV.1.1 Lokasi Penelitian | 9 |
| IV.1.2 Populasi Dan Sampel Penelitian | 9 |
| IV.1.4 Analisis Data | 11 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 13 |
| V.1.1 Hasil | 13 |
| V.1.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan | 15 |
| V.2. Pembahasan | 15 |
| V.2.1 Kepatuhan Minum Obat ARV | 15 |
| BAB VI KESIMPULAN & SARAN | 18 |
| VI.1 Kesimpulan | 18 |
| VI.2 Saran | 19 |

| | |
|--|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 20 |
| LAMPIRAN | 21 |
| Formulir ceklis kepatuhan minum ARV | 22 |

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

“Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel dalam sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)” (WHO, 2015). “Orang dengan HIV AIDS memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk mengurangi kadar virus HIV di dalam badan supaya tidak menjadi lebih parah atau disebut AIDS diharapkan juga menghindari timbulnya infeksi bawaan dan juga komplikasi” (Kemenkes RI, 2014). Disiplin, waktu yang harus tepat, dan selama hidup bagi pasien dalam mengonsumsi/meminum obat ARV amat sangat diwajibkan dan harus dipatuhi.

Kepatuhan ODHA meminum obat mencakup tepat waktu, ketepatan jumlah, tepat dosis, juga tata cara seseorang didalam mengonsumsi/meminum obat. “dengan tidak patuhnya dalam melaksanakan pengobatan dapat mengurangi efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh” (Djoerban, 2010). Agar tidak terjadi gagal dalam pengobatan mendapat manfaat dan mencegah resisten maka pasien wajib patuh dalam pengobatan. Gagal terapi/pengobatan dapat terjadi karena tidak teraturnya dalam minum obat atau kepatuhan yang kurang dari ODHA.

Menurut laporan Kemenkes RI Ditjen P2P perkembangan HIV/AIDS pada triwulan ke IV di tahun 2019 sebanyak 14.038 pasien yang tercatat pada bulan oktober sampai desember. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2019 sebanyak 377.564 (65.5% dari target 90% estimasi odha tahun 2016 sebanyak 640.443). Sedangkan kasus AIDS yang dilaporkan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 sebanyak 121.101 orang dimana jumlah kasusnya relatif stabil setiap tahun (Kemenkes RI, 2019).

Perhitungan kasus HIV tertinggi didapat pada usia 25 – 49 tahun (69,3%), diikuti usia 20 – 24 tahun (15,8%), dan usia > 50 tahun (8,6%).

Adapun perbandingan laki-laki dan perempuan ialah dua berbanding satu.

“Jumlah resiko HIV tertinggi pada bulan Oktober sampai Desember 2019 adalah hubungan seks berisiko pada homoseksual sebanyak 19%, heteroseksual sebanyak 18%, serta penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin adalah 1%” (Kemenkes RI, 2019).

Adanya kenaikan jumlah pasien HIV yang didapat dibanding triwulan ke III tahun 2019 dari 13.644 orang menjadi 14.038 orang.

Sedangkan jumlah AIDS dari bulan Oktober sampai Desember 2019 dilaporkan sebanyak 1.714 orang.

Menurut data dari Kemenkes tahun 2019 lima daerah yang jumlah kasus HIV tertinggi diantaranya DKI.Jakarta (65.578), Jatim (57.176), Jabar (40.215), Papua (36.382), serta Jateng (33.322).

Sedangkan jumlah AIDS tahun 2019 di lima daerah terbanyak diantaranya Papua (23.599), Jatim (20.787), Jateng (11.724), DKI.Jakarta (10.517), juga Bali (8.230).

Layanan HIV AIDS yang aktif melaporkan terdiri dari 8.485 layanan Tes HIV, 1.284 layanan PDP. Hingga bulan Desember 2019 terdapat 365.496 ODHA yang pernah masuk perawatan dimana 270.802 diantaranya pernah mendapatkan pengobatan. Jumlah ODHA hingga bulan Desember 2019 yang masih dan sedang mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 127.613 orang. Jumlah kasus HIV yang ditemukan dan dilaporkan baru mencapai 65.5% dari jumlah kasus yang diperkirakan. ODHA yang mendapatkan terapi ARV hanya 35% yang rutin mendapat pengobatan ARV, sedangkan angka putus obat ARV masih cukup tinggi yaitu 21% (Kemenkes RI, 2019).

I.2 Rumusan Masalah

1. Faktor-faktor apakah yang berperan dalam mendukung kepatuhan mengkonsumsi obat ARV pada ODHA
2. Faktor-faktor apakah yang menghambat dalam kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV

I.3 Tujuan Penelitian

- 1.2.1 Tujuan adalah untuk mengidentifikasi kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV

I.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi profesional kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi ARV serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, juga sebagai informasi tambahan bagi masyarakat/keluarga agar berperan serta dalam mendukung kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi obat ARV.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Deskripsi HIV AIDS

“HIV ataupun kepanjangannya “Human Immunodeficiency Virus” merupakan virus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan AIDS” (WHO, 2015).

Kumpulan penyakit yang disebabkan oleh HIV disebut Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). “HIV ditemukan dalam cairan tubuh diantaranya yang paling utama terdapat dalam darah, cairan sperma, cairan vagina, ASI. Virus ini sangat merugikan sehingga bisa merusak struktur kekebalan tubuh manusia dan menurunkan atau menghilangkan imunitas sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi” (Depkes, 2006).

Dengan enzim reverse transkriptase menjadi ciri khas nya retro virus ini tergolong virus ribonucleic acid atau RNA, yang dapat meniru RNA menjadi Deoxyribonucleic Acid (DNA) yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopinya sendiri menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV (Depkes, 2006).

HIV dapat ditemukan dan diisolasi dari sel limfosit T, limfosit B, sel makrofag (di otak dan paru) dan berbagai cairan tubuh. Akan tetapi sampai saat ini hanya darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI yang menularkan HIV dari ibu ke bayinya yang jelas terbukti sebagai sumber penularan (Depkes, 2016).

a. Epidemiologi

Penularan HIV terjadi melalui cairan tubuh dengan cara berhubungan seks, baik homo seksual maupun hetero seksual, jarum suntik pada penggunaan narkotika, transfusi darah juga dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkan. Oleh sebab itu, kumpulan dengan high risk terinfeksi HIV adalah pengguna narkotika, pekerja seks komersial dan pengguna nya, serta napi dalam tahanan. Namun infeksi HIV tidak pandang bulu semua golongan masyarakat, baik kelompok high risk atau pun masyarakat secara keseluruhan.

b. Etiologi

Dengan menyebut Lymphadenopathy Associated Virus ditahun 1983 Barre Sinoussi, Montagnie, dan kawan kawan lainnya menemukan virus yang menyebabkan AIDS yang di golongkan retro virus yang sekarang dikenal dengan nama HIV. ” (Yayasan. Spiritia, 2017).

Yang mendasari terpapar nya virus ini yakni menurun nya sel darah putih (Limfosit T helper) di dalam nya terdapat CD4 (sel T4). Fungsi kekebalan tubuh terpusat pada limfosit T4 juga merupakan cel utama, menyebabkan malfungsi pada cel T4 sehingga ada tanda gangguan

respon kekebalan tubuh. Saat virus dalam tubuh manusia, yang terdeteksi dalam limfosit T4, monosit, makrofag, dan cairan otak pasien.

Virus HIV dengan satu enzim reverse transkriptase dapat membuat pemrograman kembali objek genetic dari cel T4 yang terpapar menjadikan double standar DNA. Ini akan menyatu di dalam cel nukleus cel T4 sebagai pro virus lalu terjadi infeksi yang konstan. Sehingga virus ini dapat mengelabui cel T4 sebagai antigen. Menyebabkan T helper tidak dapat melawan virus ini. Fungsi dari sel T4 helper adalah mengenali antigen asing, mengaktifkan limfosit B yang memproduksi antibodi, menstimulasi limfosit T sitotoksit, memproduksi limfokin, dan mempertahankan tubuh terhadap infeksi parasit, Sehingga mikro organisme yang tidak menimbulkan penyakit dapat menyerang juga menyebabkan penyakit serius jika cel T4 nya tidak berfungsi (Price & Wilson, 2006).

II.2 Kepatuhan

II.2.1 Definisi Kepatuhan

Definisi kepatuhan ialah menjalankan aturan atau perintah yang dianjurkan. Baik itu yang disarankan oleh dokter, perawat dan juga tenaga kesehatan lain nya. “Kepatuhan (compliance atau adherence) menggambarkan sampai dimana pasien berusaha untuk melaksanakan aturan dalam perawatan dan sikap yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan” (Bart, 2004).

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan “Patient Compliance” Kepatuhan pasien pada aturan pengobatan pada kenyataannya sulit di analisa karena kepatuhan di identifikasikan, susah untuk mengukur secara akurat dan bergantung pada banyak faktor. Merupakan tugas yang sulit untuk menilai individu yang tidak kompatibel dengan benar. “Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasihat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil, observasi langsung dari hasil pengobatan” (Niven, 2002).

Ada juga beberapa istilah yang menyerupai istilah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, seperti yang disebut oleh Horne, et al. (2006), yaitu “compliance, adherence dan concordance”.

Lutfey & Wishner (1999) mengemukakan konsep compliance dalam konteks medic merupakan level yang menunjukkan sikap penderita dalam mentaati juga melakukan cara atau saran ahli medis. Dalam hal kepatuhan yang lebih besar terhadap kompleksitasnya dalam perawatan medis, yang ditandai dengan adanya kebebasan, penggunaan kecerdasan, kemandirian pada penderita yang bertindak lebih aktif dan perannya lebih sukarela dalam menjelaskan dan menentukan tujuan pengobatan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pemahaman kepatuhan pasien menjadi lebih berkesinambungan dalam proses pengobatan.

Horne (2006) mengemukakan compliance sebagai ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan saran pemberi resep (dokter). Adherence adalah perilaku minum obat yang disepakati antara pasien dan dokter yang meresepkan.

II.2.2 Faktor yang Mempengaruhi / mendukung Kepatuhan Minum Obat ARV

Usaha peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengkomunikasikan informasi, yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatannya, pelibatan lingkungan sosial (keluarga), dan berbagai pendekatan perilaku.. “Riset ini telah menunjukkan bahwa jika kerja sama anggota keluarga diperoleh maka kepatuhan menjadi lebih tinggi” (Bart, 2004).

Menurut Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral (2011), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pasien odha dalam menjalani terapi, yaitu:

a. Fasilitas Layanan Kesehatan

Jaminan kerahasiaan, ruangan yang nyaman, jadwal yang baik, staf yang santun juga menolong.

b. Karakter pasien

Faktor sosio-demografi (usia, jenis kelamin, ras / etnis, pendapatan, pendidikan, buta huruf, jaminan kesehatan, dan asal usul kelompok dalam masyarakat seperti waria dan pekerja seks) dan faktor psikososial (kesehatan mental, penggunaan narkoba, lingkungan dan sosial dukungan, pengetahuan dan sikap terhadap HIV dan terapinya).

c. Paduan Terapi ARV

Jenis obat yang dipakai pada campuran, bentuk aloid (FDC atau non FDC) yang harus diminum dalam bentuk pil, kerumitan campuran (waktu minum dan efek dengan makanan), sifat obat dan efek sampingnya serta termasuk akses mudah ke ARV.

d. Karakter infeksi oportunistik

Tes HIV mencakup tahap dan durasi klinis, jenis infeksi / tipe oportunistik, dan gejala yang terkait dengan HIV. Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan peningkatan jumlah obat yang perlu diminum..

e. Hubungan antara pasien dan petugas kesehatan

Kepercayaan pasien untuk petugas kesehatan dan petugas klinis, umpan balik pasien tentang kualifikasi petugas kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan, nada hubungan yang positif (hangat, terbuka, kooperatif, dll.), Kualifikasi pusat layanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan optimalisasi kapasitas. Dan kapasitas pusat layanan untuk kebutuhan pasien

II.2.3 Faktor yang mencegah / mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi obat ARV

a. Penafsiran tentang nasihat

Tidak seorangpun akan melaksanakan nasihat apabila pasien tersebut kurang memahami atau tidak mengerti akan nasihat / petunjuk yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (Ester, 2000) “Saya dapat melihat lebih dari 60% pertanyaan yang diajukan oleh dokter salah diartikan akan nasihat yang diberi. Kadang-kadang hal ini dikarenakan oleh kurangnya informasi yang diberikan tenaga kesehatan, dalam menggunakan bahasa kesehatan dan banyak hal yang harus dilakukan oleh penderita.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan komitmen. Pasien perlu penerangan akan keadaannya saat ini, apa sebab, dan yang harus mereka lakukan tentang yang dialaminya.

c. Pengasingan kemasyarakatan dan family

Lingkungan sekitar dan keluarga mungkin menjadi faktor yang mempengaruhi secara signifikan dalam hal persuasif dan tingkat keparahan tinggi tertentu, dan mereka juga dapat menentukan akan kesembuhan. Keluarga juga menunjukkan sokongan dan menerima solusi terkait pendapat untuk anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Menurut Schwartz & Griffin (Bart, 1994), “riset tentang ketaatan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasihat yang pasif dan patuh”.

e. Faktor Stigma

“Penderita HIV yang mendapat stigma tinggi empat kali lebih mungkin melaporkan kurang mengakses layanan perawatan medis dan tiga kali lebih mungkin melaporkan kurang patuh terhadap pengobatan” (Yayasan Spiritia).

f. Kejenuhan

Orang dengan HIV AIDS diwajibkan setiap hari mengonsumsi obat antiretroviral akibatnya lama-lama merasakan kebosanan serta dengan adanya efek samping yang dirasakan pada awal awal meminum antiretroviral sebagian ODHA mengalami efek samping obat dan tidak tahan dengan efek sampingnya, diantaranya serasa mau muntah, demam, ruam kulit, semboyongan dan yang lainnya. Biasanya pertama kejenuhan terjadi saat ODHA sudah masuk bulan ke 6 dalam meminum ARV karena menganggap dirinya sehat yang menyebabkan kejenuhan minum obat pada kesehariannya.

II.2.4 Terapi antiretroviral / Antiretroviral Therapy (ART)

a. Pengertian antiretroviral

Antiretroviral (ARV) terapi yang ditujukan dalam memperlambat pertumbuhan virus HIV pada organ tubuh pasien. ARV tidak menghilangkan virus itu, tetapi menghambat tumbuh kembang virus, laju tumbuh kembang virus diperlambat begitupun pada penyakit HIV. Obat tersebut dikenal juga Antiretroviral Therapy (ART) (SPIRITIA, 2006).

Sebelum mendapatkan ARV, ODHA harus dipersiapkan secara matang dengan konseling kepatuhan, sehingga pasien paham benar akan manfaat, cara menggunakan, side effect obat, kontra indikasi lainnya dan lainnya yang terkait dengan ARV. Dengan mengikuti aturan yang berlaku pasien yang menerima ARV diperiksa secara rutin dipantau secara klinik secara berkesinambungan.

b. Tujuan Terapi Antiretroviral

- Mencegah tumbuh kembang ditularkan virus HIV di lingkungan sekitar
- Meningkatkan dan menjaga imunitas (peningkatan sel CD4)
- Mengurangi kompleksitas yang disebabkan HIV
- Memperbaiki kualitas hidup ODHA
- Menjaga secara optimal terjadinya pengkopian virus yang berkesinambungan
- Mengurangi jumlah penderita dan mortalitas yang disebabkan oleh HIV

c. Pedoman Memulai Terapi ARV Pada ODHA Dewasa Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011

Bila tersedia diwajibkan memeriksakan jumlah CD4 sebelum memulai terapi anti retroviral sehingga stadium klinis nya dapat ditentukan. Ini dilakukan supaya dalam menentukan terapi anti retroviral dapat dilakukan ataupun tidak.

Dibawah ini merupakan tata cara dalam memulai terapi ARV pada ODHA dewasa.

1. Pemeriksaan CD4 belum tersedia

Maka dilakukan penilaian klinis apabila pemeriksaan CD4 belum tersedia dalam menentukan awal terapi anti retroviral.

2. Pemeriksaan untuk CD4 telah tersedia

Dengan mengesampingkan stadium klinis apabila seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan CD4 kurang dari 350 cel/mm³ harus segera memulai terapi.

Pengobatan ARV disarankan juga bagi penderita tuberkulosis, wanita yang mengandung dan infeksi Hepatitis B dengan menghiraukan hasil pemeriksaan CD4.