

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Istilah dan Pengertian HIV-AIDS

Istilah HIV merupakan singkatan dari '*human immunodeficiency virus*'. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). (Permenkes RI No. 21 Tahun 2013, Pasal 1 angka 2). Dalam keseharian baik dalam lingkungan medik maupun di masyarakat lazimnya menggunakan dan menyebut dengan istilah HIV. Sebagaimana dipahami dalam dunia medik, bahwa HIV merupakan *retrovirus* yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan macrophages-komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh.

Sistem kekebalan dalam tubuh manusia dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit-penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien (*Immunodeficient*) menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai “infeksi oportunistik” karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah.

Selain sangat terkenal di seluruh dunia oleh karena sifatnya yang mematikan, banyak juga yang menakutkan dari penyakit ini karena dikenal

sebagai penyakit yang belum dapat ditemukan obatnya. Jika orang sudah terjangkit virus ini, maka upaya yang dilakukan hanyalah mengupayakan untuk mempertahankan kekebalan tubuh penderita, menekan perkembangan virus.

Sedangkan AIDS adalah singkatan dari '*Acquired Immune Deficiency Syndrome*' dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV seperti telah ditahbiskan (diklaim tetapkan menjadi satu-satunya) sebagai penyebab muncul dan berkembangnya AIDS. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. (Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 Pasal 1 angka 3). Menurut Muhamad Rizki Prayuda dapat juga dinyatakan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Prayuda, 2015; 3). Lebih lanjut dikatakan oleh Marx (Zeth dkk, 2010, 4): yang dimaksud dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya. Virusnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia.

Sedangkan Orang Dengan HIV dan AIDS (yang selanjutnya disingkat ODHA) adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV. (Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 1 angka 4).

Tingkatan HIV dalam tubuh yang sudah terserang dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator, bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

2.2 Tahapan Perkembangan Virus HIV-AIDS

Virus HIV yang menginfeksi seseorang tidak serta-merta langsung menimbulkan gejala-gejala berat. Infeksi seseorang perlu waktu yang cukup lama hingga infeksi HIV berkembang menjadi kondisi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

Seseorang yang terkena HIV akan mengalami beberapa tahap infeksi. Infeksi HIV muncul dalam 4 (empat) tahap. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) dikelompokkan sebagai berikut: (Monalisa Putri, 2016: 6)

1. Tahap I meliputi : penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
2. Tahap II meliputi : infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
3. Tahap III meliputi : diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru, atau
4. Tahap IV meliputi : penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru.

Tingkat IV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. Berikut penjelasan masing-masing tahapan infeksi virus HIV.

2.2.1 Tahap Pertama

Pada tahap ini, seorang yang terinfeksi virus HIV akan menderita sakit mirip seperti flu. Setelah ini, HIV tidak menimbulkan gejala apa pun selama beberapa tahun. Gejala seperti flu ini akan muncul beberapa minggu setelah terinfeksi. Masa waktu inilah yang sering disebut sebagai *serokonversi*. Gejala yang paling umum terjadi adalah: tenggorokan sakit, muncul ruam ditubuh dan biasanya tidak gatal, nyeri persendian, pembengkakan noda limfa, diare, kelelahan, nyeri otot, demam, penurunan berat badan.

Beberapa gejala tersebut bisa bertahan selama satu hingga dua bulan atau bahkan lebih lama. Ini adalah pertanda sistem kekebalan tubuh sedang melawan virus. Tapi, gejala tersebut bisa disebabkan oleh penyakit selain HIV. Kondisi ini tidak semata-mata karena terinfeksi HIV.

Apabila merasa berisiko terinfeksi atau ketika muncul gejala yang seperti disebutkan di atas, maka dengan sadar dan niat hendak melakukan tes HIV dapat datang ke klinik atau rumah sakit. Namun begitu perlu diingat, bahwa tidak semua orang mengalami gejala tersebut. Oleh karena itu jika merasa telah melakukan sesuatu yang membuat berisiko terinfeksi lebih baik mengunjungi atau datang ke klinik atau rumah sakit terdekat untuk menjalani tes HIV.

2.2.2 Tahap Kedua

Pada tahap kedua setelah gejala awal menghilang, biasanya HIV tidak menimbulkan gejala lebih lanjut selama bertahun-tahun. Periode ini disebut

sebagai *masa inkubasi*, atau *masa laten*. Virus yang ada terus menyebar dan merusak sistem kekebalan tubuh. Penderita biasanya akan merasa sehat dan tidak ada masalah. Mungkin mereka (penderita) tidak menyadari, bahwa sudah mengidap HIV akan tetapi mereka sudah bisa menularkan infeksi ini kepada orang lain. Rentang waktu tahapan ini bisa berjalan sekitar 10 tahun atau bahkan bisa lebih.

2.2.3 Tahap Ketiga

Perkembangan pada tahap ketiga ini jika penderita tidak ditangani dengan cepat dan tepat, HIV akan melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Pada kondisi ini penderita akan lebih mudah terserang penyakit serius.

Tahap ini lebih dikenal sebagai AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Beberapa gejala yang muncul pada infeksi HIV tahap ketiga antara lain : nodula limfa atau kelenjar getah bening membesar pada bagian leher dan pangkal paha; merasa kelelahan hampir setiap saat, demam yang berlangsung lebih dari 10 hari; berat badan turun tanpa diketahui penyebabnya; berkeringat pada malam hari; sesak napas; diare yang parah dan berkelanjutan; bintik-bintik ungu yang tidak hilang pada kulit; infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, atau vagina; mudah memar atau berdarah tanpa sebab.

Bagi penderita, risiko terkena penyakit yang mematikan akan meningkat pada tahap ini, misalnya kanker, TBC, dan pneumonia. Namun, meski ini penyakit mematikan, pengobatan HIV tetap bisa dilakukan. Penanganan lebih dini terhadap penderita bisa membantu meningkatkan kesehatan.

2.2.4 Tahap Ke Empat

Tahap ke-empat merupakan tahap puncak dari tahapan perkembangan infeksi HIV. Pada tahap ini gangguan yang muncul meliputi : Toksoplasmosis pada otak, Kandidiasis pada saluran tenggorokan (*oesophagus*), saluran pernafasan (*trachea*), batang saluran paru-paru (*bronchi*) atau paru-paru dan Sarkoma Kaposi. Sebagian besar keadaan ini merupakan infeksi oportunistik yang apabila diderita oleh orang yang sehat dapat diobati akan tetapi sebaliknya jika diderita oleh penderita HIV-AIDS akan menjadi lebih sulit.

Berdasarkan tahapan infeksi HIV tersebut, sesungguhnya seberapa cepat HIV bisa berkembang menjadi AIDS? Lamanya dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dapat memperlambat perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam tubuh yang terinfeksi.

2.3 Gejala Terpapar HIV-AIDS

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satusatunya cara untuk menentukan apakah HIV

ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV.(Konjen RI untuk Hong Kong SAR dan Macau SAR, tanpa tahun: 8)

HIV-AIDS sebagai penyakit yang telah mengglobal penyebarannya dan sebagai salah satu penyebab kematian terbesar manusia, saat memiliki gejala-gejala khusus bagi seseorang yang menderita. Berikut beberapa Gejala umum orang yang menderita HIV/AIDS antara lain sebagai berikut : (Konjen RI untuk Hongkong SAR dan Macau SAR, tanpa tahun: 9)

1. Gangguan saluran pernafasan seperti nafas pendek, henti nafas sejenak, batuk, nyeri dada dan demam).
2. Gangguan saluran pencernaan. Penderita mengalami kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, kerap mengalami penyakit jamur pada rongga mulut dan kerongkongan, serta mengalami diare yang kronik.
3. Penurunan berat badan secara drastis. Penderita mengalami *wasting syndrome*, yaitu kehilangan berat badan tubuh hingga 10% dibawah normal karena gangguan pada sistem protein dan energy didalam tubuh seperti yang dikenal sebagai Malnutrisi termasuk juga karena gangguan absorpsi/penyerapan makanan pada sistem pencernaan yang mengakibatkan diare kronik, kondisi letih dan lemah kurang bertenaga.
4. Gangguan Sistem Saraf seperti kurang ingatan, sakit kepala, susah berkonsentrasi, sering tampak kebingungan dan respon anggota gerak melambat karena gangguan saraf central. Pada system persyarafan ujung (Peripheral) akan menimbulkan nyeri dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki, reflek tendon yang kurang, selalu mengalami tensi darah rendah dan Impoten.

5. Gangguan pada System Integument (Jaringan kulit). Penderita mengalami serangan virus cacar air (*herpes simplex*) atau cacar api (*herpes zoster*) dan berbagai macam penyakit kulit yang menimbulkan rasa nyeri pada jaringan kulit. Lainnya adalah mengalami infeksi jaringan rambut pada kulit (*Folliculities*), kulit kering berbercak (kulit lapisan luar retak-retak) serta Eczema atau psoriasis.
6. Gangguan pada Saluran Kemih dan Reproduksi pada wanita. Secara umum para penderita seringkali mengalami penyakit jamur pada vagina, hal ini sebagai tanda awal terinfeksi virus HIV. Luka pada saluran kemih, menderita penyakit syphillis dan dibandingkan Pria maka wanita lebih banyak jumlahnya yang menderita penyakit cacar. Lainnya adalah penderita AIDS wanita banyak yang mengalami peradangan rongga (tulang) pelvic dikenal sebagai istilah '*pelvic inflammatory disease (PID)*' dan mengalami masa haid yang tidak teratur (abnormal).

2.4 Pencegahan, Penularan, dan Penanggulangan HIV-AIDS

2.4.1 Pencegahan HIV-AIDS

Pencegahan infeksi HIV menurut Konsulat Jenderal RI untuk Hong Kong SAR dan Macau SAR (tanpa tahun: 2) Penularan HIV dapat dicegah antara lain dengan :

1. Berpantang seks, menghindari perilaku seks bebas dan tetap setia pada pasangan/tidak berganti-ganti pasangan, atau melakukan seks secara "aman".
2. Apabila kita akan menjalani transfusi darah, pastikan bahwa darah dan alat-alatnya steril dan telah melalui tes HIV dan standar keamanan darah.
3. Katakan TIDAK pada narkoba, apapun bentuknya.

Pencegahan penularan HIV menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Pasal 12 adalah :

1. Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.
2. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual, hubungan non seksual dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa cara pencegahan penularan HIV dan AIDS kunci utamanya adalah kemauan dan kemampuan yang kuat dari dalam diri setiap orang untuk tidak melakukan hal-hal sebagaimana seperti tersebut di atas.

2.4.2 Penularan HIV-AIDS

Penyakit HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit yang telah menyebar dan menyerang manusia diberbagai negara sehingga menjadi perhatian dan keprihatinan bangsa-bangsa lain. Penyakit HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit yang sangat menakutkan karena hingga saat ini belum berhasil ditemukan obatnya, bersifat mematikan, dan penularannya melalui cara tertentu. Masyarakat secara umum sudah seharusnya memiliki pemahaman yang benar terhadap cara penularan penyakit HIV-AIDS ini.

Penularan virus HIV berdasarkan data yang direlis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari waktu ke waktu tidak menurun akan tetapi justru menunjukkan peningkatan. Hal inilah yang perlu mendapatkan perhatian semua pihak dan juga organisasi kesehatan dunia *World Health Organization*

(WHO) untuk ikut serta berperan aktif untuk mencegah dan menanggulangnya.

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO sebagaimana dikutip oleh Konsulat Jenderal RI untuk Hong Kong SAR dan Macau SAR (tanpa tahun; 3), bahwa virus HIV-AIDS dapat ditularkan melalui 4 (empat) cara, yaitu :

1. Penularan secara seksual : virus HIV dapat ditularkan melalui seks penetrative yang tidak terlindungi.
2. Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian
3. Penularan dari ibu ke anak : virus HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran.
4. Penularan melalui transfusi darah : kemungkinan risiko terjangkit virus HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendati demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk-produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi.

Setelah memahami bentuk atau cara-cara penularan virus HIV-AIDS semua pihak diharapkan mampu berperanserta aktif untuk ikut serta mensosialisasikan pencegahan kepada warga masyarakat agar penularan penyakit HIV-AIDS tidak semakin meningkat jumlah penderitanya.

2.4.3 Penanggulangan HIV-AIDS

Penyakit HIV-AIDS telah berkembang pesat penularannya sehingga diperlukan langkah-langkah cepat dan tepat untuk menanggulangnya. Kegagalan pencegahan dan penanggulangan terhadap penularan/penyebaran HIV-AIDS akan membahayakan kehidupan masyarakat yang sehat maupun anggota keluarga dari orang-orang yang menderita HIV-AIDS itu sendiri.

Pemerintah sebagai penanggungjawab dan ujung tombak (*leading sector*) pencegahan dan penanggulangan telah membentuk instrument hukum sebagai landasan dalam bertindak baik bagi pemerintah sendiri dan juga organisasi serta kelompok-kelompok yang peduli terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.

Bentuk-bentuk kegiatan penanggulangan penyakit HIV-AIDS yang telah dirumuskan oleh pemerintah dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 Pasal 9 ayat (1) dengan bentuk kegiatan sebagai berikut :

1. Promosi kesehatan;
2. Pencegahan penularan HIV;
3. Pemeriksaan diagnosis HIV;
4. Pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
5. Rehabilitasi.

Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai Pelopor upaya penanggulangan penyakit HIV-AIDS telah merumuskan tujuan penanggulangan HIV-AIDS ke dalam Permenkes No. 21 Tahun 2013 Pasal 9 ayat (1) sebagai berikut :

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;

2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
4. Meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan
5. Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Upaya mewujudkan tujuan penanggulangan HIV-AIDS tersebut perlu dirumuskan strategi pencapaiannya yang tepat. Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah merumuskan strategi dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 Pasal 5 merumuskan strategi pencapaian penanggulangan HIV AIDS yang meliputi :

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
2. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
3. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
4. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
6. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;

7. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
8. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
9. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

Apabila dicermati strategi tindakan untuk pencapaian penanggulangan HIV-AIDS tersebut sudah sangat komprehensif dipandang dari aspek pencegahan maupun penanggulangannya. Permasalahan yang perlu mendapat perhatian lebih serius adalah bagaimana para pihak berperserta agar strategi yang baik yang telah dirumuskan pemerintah dapat mewujudkan tujuan tersebut.

2.5 Pengobatan Penderita HIV-AIDS

Pertanyaan awal yang harus dikemukakan terkait dengan pengobatan penderita HIV-AIDS adalah apakah ada obatnya untuk penderita penyakit HIV? Jawabnya adalah tidak ada. Tidak ada obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Ketiadaan obat untuk penyakit HIV-AIDS dikemukakan salah satu ilmuwan penemu virus penyebab AIDS dan tes darah untuk deteksi HIV yaitu **dr Robert Gallo**, yang mengatakan : “tidak yakin bahwa akan ada obat untuk menyembuhkan AIDS”. HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh. Akibatnya, muncul sekumpulan gejala penyakit yang disebut dengan AIDS. (Ana, 2014: 1).

Perkembangan penyakit HIV-AIDS hanya dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dan ditunjang dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh.

Lebih lanjut dinyatakan oleh dr. Robert Gallo : bahwa penyakit HIV tersebut tidak mungkin diobati. Sampai kita bisa menemukan vaksin yang secara utuh bisa melindungi seseorang dari terinfeksi HIV yang kita dapatkan hanyalah kesembuhan fungsional. Kesembuhan fungsional berarti seseorang yang tertular HIV diberi pengobatan sampai virusnya tidak terdeteksi dan tidak mungkin aktif lagi. Meski begitu, virusnya sebenarnya tetap tidur dalam tubuh orang tersebut. (Ana, 2014: 2).

Pengobatan antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. (Permenkes RI No. 87 Tahun 2014 Pasal 1).

Selanjutnya dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes RI No. 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral Pasal 2 bahwa pengobatan antiretroviral sebagaimana dimaksud diberikan kepada :

1. Penderita HIV dewasa dan anak usia 5 (lima) tahun ke atas yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³;

2. Ibu hamil dengan HIV;
3. Bayi lahir dari ibu dengan HIV;
4. Penderita HIV bayi atau anak usia kurang dari 5 (lima) tahun;
5. Penderita HIV dengan tuberkulosis;
6. Penderita HIV dengan hepatitis B dan hepatitis C;
7. Penderita HIV pada populasi kunci;
8. Penderita HIV yang pasangannya negative; dan/atau
9. Penderita HIV pada populasi umum yang tinggal di daerah epidemic HIV meluas.

Selanjutnya dalam Permenkes No. 87 Tahun 2014 Pasal 3 juga dinyatakan:

1. Pengobatan antiretroviral diberikan setelah mendapatkan konseling, memiliki orang terdekat sebagai pengingat atau Pemantau Meminum Obat (PMO) dan patuh meminum obat seumur hidup.
2. Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 4 Permenkes No. 87 Tahun 2014 ditegaskan, bahwa Pengobatan antiretroviral dapat diberikan secara komprehensif dengan pengobatan infeksi oportunistik dan komorbiditas serta pengobatan penunjang lain yang diperlukan. Sedangkan teknis dan tempat pelaksanaan pengobatan bagi penderita HIV-AIDS secara rinci diatur dalam Permenkes No. 87 Tahun 2014 Pasal 5 sebagai berikut :

1. Pengobatan antiretroviral dimulai di rumah sakit yang sekurang-kurangnya kelas C dan dapat dilanjutkan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral.

2. Pada daerah dengan tingkat epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, pengobatan antiretroviral dapat di mulai di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral.
3. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk pengobatan antiretroviral yang diberikan kepada bayi dan anak usia kurang dari 5 (lima) tahun.

Berdasarkan uraian dan ketentuan tentang pengobatan HIV-AIDS sebagaimana tersebut di atas dapat ditarik simpulan, bahwa tahapan pengobatan terhadap penderita HIV-AIDS telah ditentukan sedemikian rupa di fasilitas-fasilitas pengobatan yang telah ditentukan oleh pemerintah. Oleh karena itu ketentuan dan cara pengobatan terhadap penderita HIV-AIDS harus dipatuhi oleh semua pihak khususnya yang terkait dengan penanganan atau pengobatan penderita HIV-AIDS.

Penyimpangan terhadap cara, tahapan dan fasilitas pengobatan sebagaimana yang telah ditentukan dapat berdampak pada ketidakefektifan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV-ADIS sebagaimana yang telah diprogramkan oleh pemerintah. Kegagalan pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV-AIDS akan berdampak luas terhadap perkembangan penderita penyakit HIV-AIDS yang diklaim sebagai penyakit yang sangat membahayakan dan mematikan tersebut.

2.6 Kepatuhan Pasien HIV-AIDS dalam Berobat

Pengobatan dan penanganan pasien penderita HIV-AIDS secara umum dapat dikelompokkan ke dalam dua jenis yaitu penanganan medik dan non-medik. Penanganan medik adalah penanganan terhadap penyakit oleh tenaga medik yang

memiliki kualifikasi pendidikan dan keahlian tertentu sebagaimana ditentukan oleh undang-undang. Sedangkan penanganan non-medik adalah penanganan di luar medik terhadap pasien penderita HIV-AIDS oleh tenaga medik dan atau non-medik. Sebagai contoh adalah pendamping pasien, pemantau pasien yang keberadaannya sangat membantu pasien dalam upaya menciptakan kepatuhan, kesinambungan pasien dalam menjalani terapi atas penyakit yang diderita.

Keberhasilan pengobatan penderita penyakit HIV-AIDS salah satunya dipengaruhi oleh factor kepatuhan penderita dalam proses pengobatan. Proses pengobatan seorang penderita penyakit sekurang-kurangnya melalui empat tahap, yaitu : tahap pemeriksaan, tahap tindakan, tahap pengobatan, dan tahap pengawasan (*control*). Keempat tahap pengobatan tersebut memiliki keterkaitan dan saling mempengaruhi. Artinya kegagalan karena factor kesengajaan atau kelalaian pada salah satu tahap akan mempengaruhi tahapan lain berikutnya, demikian seterusnya. Karena itu penting untuk diperhatikan kepatuhan bagi seseorang yang sedang menjalani proses pengobatan untuk rutin mengikuti proses tahapan pengobatan.

Tahapan pengobatan (meminum obat) khususnya pengidap HIV-AIDS merupakan tahapan yang penting dalam proses penyembuhan suatu penyakit oleh penderita. Kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat (jumlah/dosis, waktu, cara) menjadi tahapan yang akan menentukan hasil yang diharapkan.

Bagi penderita HIV-AIDS kepatuhan mengonsumsi obat yang telah direkomendasikan oleh dokter menjadi sebuah keniscayaan (keharusan) untuk menjaga kesinambungan kesehatan dirinya. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat akan dapat menekan perkembangan virus HIV dalam tubuhnya. Terhambatnya

perkembangan virus HIV karena kepatuhan penderita dalam meminum obat secara otomatis akan mempertahankan dan sangat mungkin meningkatkan kekebalan tubuhnya sehingga menjadi stabil.

Menurut Khairunnisa dkk (2017: 4) berdasarkan hasil penelitiannya banyak faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien penderita HIV-AIDS dalam mengonsumsi obat ARV. Faktor-faktor yang diteliti antara lain meliputi :

1. Umur penderita
2. Tingkat pendidikan
3. Tingkat Penghasilan
4. Lama pengobatan
5. Tingkat pengetahuan
6. Efek samping yang dirasakan

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan sebagai berikut. Dari jumlah data pasien yang diteliti sebanyak 82 responden dengan hasil yang tidak patuh 55 orang (71,1%) dan yang patuh 27 orang (29,9%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan, bahwa tingkat ketidakpatuhan penderita HIV-AIDS dalam mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter ternyata jauh lebih banyak (71,1 %). Artinya faktor non-medis seperti kepatuhan pasien dan kesinambungan berobat pasien penderita berperan besar dalam pelaksanaan pengobatan HIV-AIDS

Permasalahannya adalah, apakah ada hubungan tingkat kepatuhan penderita HIV-AIDS dalam mengonsumsi obat (khususnya antiretroviral) dengan tingkat kualitas hidup pasien? Syahrul Ramadhani Unzila dan kawan-kawan telah

melakukan penelitian dan hasilnya terbukti, bahwa Ada hubungan antara kepatuhan ARV satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV-AIDS dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan dimana kepatuhan ARV tinggi menyebabkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan juga tinggi (Unzila, 2016: 24-31).

Kepatuhan penderita dalam pengobatan HIV-AIDS itu mutlak diperlukan. Disiplin pribadi yang tinggi dalam mengonsumsi obat ARV dan pola hidup sehat merupakan sikap dan perilaku mendasar. Menurut Putra (Putra, 2018: 3) dalam proses terapi ARV ada 5 jenis kepatuhan yang mutlak diperlukan untuk dipedomani oleh pasien penderita HIV-AIDS, yaitu :

1. Patuh dengan jenis obat yang tepat yang sudah ditentukan pihak medis
2. Patuh akan cara minum obat yang tepat
3. Patuh dengan waktu minum obat yang tepat
4. Patuh dengan dosis yang tepat
5. Patuh dengan masa terapi yang tepat : terapi ARV seumur hidup, tidak mengenal jeda.

Kelima jenis kepatuhan tersebut sebagai sisi non medic berperan besar sebagai factor penentu keberhasilan dalam pengobatan pasien penderita HIV-AIDS dan tentunya juga faktor medik.

2.7 Obat HIV-AIDS Antiretroviral (ARV)

2.7.1 Definisi Obat Antiretroviral (ARV)

Obat antiretroviral (ARV) adalah obat anti HIV yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh. (Putra, 2018: 1). Obat antiretroviral adalah obat untuk perawatan infeksi oleh retrovirus terutama HIV. Kelas obat antiretroviral

yang berbeda berjaman pada stadium lingkaran kehidupan HIV yang berbeda. Kombinasi beberapa obat antiretroviral diketahui sebagai terapi antiretroviral yang sangat aktif.

ARV dipilih berdasarkan resistansi HIV terhadap obat, kesehatan (misalnya, ada penyakit hati atau ginjal) dan faktor pola hidup. Namun tidak semua ARV di atas tersedia di Indonesia, sehingga pilihan berdasarkan Pedoman ART. Sementara paduan ART umumnya ditahan dengan baik, setiap ARV, sama seperti semua obat lain, dapat menimbulkan efek samping

Belum ada obat untuk menyembuhkan infeksi HIV, tapi ada pengobatan yang bisa memperlambat perkembangan penyakit. Perawatan ini bisa membuat orang yang terinfeksi bias hidup lebih lama dan bisa menjalani pola hidup sehat. Ada berbagai macam jenis obat yang dikombinasikan untuk mengendalikan virus.

Terapi antiretroviral (ARV) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini biasa disebut sebagai obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu, namun ARV dapat melambatkan pertumbuhan virus.

Antiretroviral (ARV) adalah beberapa obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV. Obat-obatan ini tidak membunuh virus tetapi memperlambat pertumbuhan virus. Virus HIV bisa mudah beradaptasi dan kebal terhadap satu golongan ARV. Oleh karena itu kombinasi golongan ARV akan diberikan pada penderita. Beberapa golongan ARV terdiri dari :

1. NNRTI (*Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors*). Jenis ARV ini akan bekerja dengan menghilangkan protein yang dibutuhkan virus HIV untuk menggandakan diri.

2. *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTI). Golongan ARV ini menghambat perkembangan HIV di dalam sel tubuh.
3. Protease inhibitors. ARV jenis ini akan menghilangkan protease, jenis protein yang juga dibutuhkan HIV untuk memperbanyak diri.
4. Entry inhibitors. ARV jenis ini akan menghalangi HIV untuk memasuki sel-sel CD4.
5. Integrasi inhibitors. Jenis ARV ini akan menghilangkan integrase, protein yang digunakan HIV untuk memasukkan materi genetik ke dalam sel-sel CD4.

2.7.2 Pengobatan ARV

Pengobatan antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV-AIDS untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*load virus*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. (Permenkes No. 87 Tahun 2014 Pasal 1)

Obat ARV pada umumnya dipakai dalam gabungan dengan tiga atau lebih ARV dari lebih dari satu golongan. Hal ini disebut sebagai terapi kombinasi, atau ART. ART bekerja jauh lebih baik daripada hanya satu ARV sendiri. Cara penggunaan obat ini mencegah munculnya resistansi. Produsen ARV terus-menerus berupaya untuk membuat obatnya lebih mudah dipakai, dan sudah menggabung dua atau lebih jenis obat dalam satu pil.

Waktu virus HIV untuk menggandakan diri sebagian dari virus bibit HIV baru dapat menjadi sedikit berbeda dengan aslinya yang disebut mutan. Kebanyakan mutan langsung mati tetapi beberapa di antaranya terus

menggandakan diri walaupun pasien tetap memakai ARV mutan tersebut ternyata kebal terhadap obat. Jika ini terjadi maka obat tidak bekerja lagi. Hal ini disebut sebagai ‘mengembangkan resistansi’ terhadap obat tersebut.

Jika hanya satu jenis ARV dipakai virus dengan mudah mengembangkan resistansi terhadapnya. Oleh karena itu penggunaan hanya satu jenis ARV (yang disebut monoterapi) tidak dianjurkan. Tetapi jika dua jenis obat dipakai maka virus mutan unggul terhadap dua obat ini sekaligus. Dan jika tiga jenis obat dipakai kemungkinan munculnya mutan yang dapat sekaligus unggul terhadap semuanya sangat kecil. Penggunaan kombinasi tiga jenis ARV berarti membutuhkan jauh lebih lama untuk mengembangkan resistansi.

Terapi antiretroviral (ARV) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus, obat ini biasa disebut sebagai obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu. Namun, ARV dapat melambatkan pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus dilambatkan, begitu juga penyakit HIV.

2.7.3 Tujuan Pengobatan ARV

Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Pasal 3 menegaskan, Pengaturan Penanggulangan dan pengobatan HIV dan AIDS bertujuan untuk:

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
4. Meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan

5. Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Secara umum pengobatan terhadap penderita HIV bertujuan untuk :

1. Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat
2. Memulihkan dan memelihara fungsi imunologis atau peningkatan CD4
3. Menurunkan komplikasi akibat HIV
4. Memperbaiki kualitas hidup ODHA
5. Menekan replikasi virus secara maksimal dan terus menerus
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV

2.7.4 Manfaat Pengobatan ARV

Secara umum manfaat pengobatan ARV adalah untuk menghambat perkembangan virus HIV sehingga jumlah virus HIV di dalam tubuh akan menurun dengan cepat dan pada umumnya tidak terdeteksi lagi di dalam darah setelah pemakaian 6 bulan. Namun terapi ARV harus dijalani seumur hidup bila dihentikan maka perkembangbiakan virus HIV akan makin meningkat. Jika jumlah virus menurun maka kekebalan tubuh (CD4) akan meningkat. Karena itu pengobatan ARV secara tepat akan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dan memperpanjang masa hidup ODHA.

Oleh karena itu, obat ARV bermanfaat antara lain untuk :

1. Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh
2. Meningkatkan jumlah CD4 dalam tubuh
3. Membuat tubuh menjadi mampu melawan infeksi
4. Mengurangi terjadinya infeksi oportunistik
5. Menghentikan progresifitas atau perjalanan HIV

6. Menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) infeksi HIV
7. Mencegah atau mengurangi resiko penularan vertikal dari ibu ke bayi
8. Mencegah atau mengurangi resiko penularan horisontal (dari orang ke orang lainnya).

2.7.5 Indikasi Obat ARV

Obat ARV memiliki indikasi dalam kaitannya dengan ODHA dewasa seharusnya segera memulai ARV apabila infeksi HIV telah ditegakkan secara labaratoris disertai salah satu kondisi sebagai berikut :

1. Secara klinis sebagai penyakit tahap lanjut dari infeksi HIV
2. Infeksi HIV stadium 4, tanpa memandang jumlah CD4
3. Infeksi HIV stadium 3 dengan jumlah CD4 < 350 mm³
4. Infeksi stadium 1 dan 2 dengan jumlah CD4 < 200 mm³

Artinya bahwa ARV untuk penyakit stadium 4 (kriteria WHO disebut AIDS Klinik) tidak seharusnya tergantung dari jumlah CD4. Untuk stadium 3, apabila tersedia sarana pemeriksaan CD4 akan sangat membantu untuk menentukan saat pemberian terapi yang lebih tepat. (Karyadi, 2017: 2)

2.7.6 Penggolongan Obat ARV

Penggolongan utama obat ARV ada tiga, yaitu :

1. Menghambat masuknya virus Enfuvirtid
2. Menghambat *reserve transcryptase enzyme* (analog Nukleosida atau NRT dan Non Nukleosida atau NNRT).
3. Menghambat *enzyme protease* (PI)

2.7.7 Prinsip Pemberian Obat ARV

Prinsip dalam pemberian obat ARV terdiri dari :

1. Panduan obat ARV harus menggunakan 3 jenis obat yang terserap dan berapa berada dalam dosis terapeutik. Prinsip tersebut untuk menjamin efektifitas penggunaan obat.
2. Membantu pasien agar paruh minum obat antara lain dengan : mendekatkan akses pelayanan obat ARV.
3. Menjaga kesinambungan ketersediaan obat ARV.

2.7.8 Panduan Lini Obat ARV

Panduan lini obat ARV yang ditetapkan oleh pemerintah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Paduan Terapi ARV Lini Pertama (Dewasa)

Populasi Sasaran	PN ART 2012	SUFA
HIV+ ARV-Naïve	AZT atau TDF + 3TC (FTC) + EFV atau NVP	TDF atau AZT + 3TC (FTC) + EFV atau NVP
HIV+ ARV-Naïve Ibu Hamil	AZT atau TDF + 3TC (FTC) + NVP atau EFV	TDF atau AZT + 3TC (FTC) + EFV atau NVP
Ko-infeksi HIV/TB	AZT atau TDF + 3TC (FTC) + EFV	TDF atau AZT + 3TC (FTC) + EFV
Ko-infeksi HIV/HBV	TDF + 3TC (FTC) + EFV	TDF + 3TC (FTC) + EFV
HIV+ Mitra dgn pasangan Serodiskordan	Tdk ada rekomendasi	TDF + 3TC (atau FTC) + EFV
WPS, PENASUN, LSL	Tdk ada rekomendasi	TDF + 3TC (atau FTC) + EFV

Tabel 2.2 Paduan Terapi ARV Lini Kedua (Dewasa)

Populasi Sasaran	PN ART 2011	
HIV+ DEWASA & REMAJA	Jika menggunakan d4T atau AZT pd paduan lini pertama	TDF + 3TC (or FTC) + LPV/r
	Jika menggunakan TDF pd paduan lini pertama	AZT + 3TC + LPV/r
HIV+ IBU HAMIL	Paduan ART sama seperti orang dewasa	
KO-INFEKSI HIV/TB	Dianjurkan menggunakan paduan OAT tanpa rifampisin. Jika rifampisin perlu diberikan maka pilihan lain adalah menggunakan LPV/r dengan dosis 800 mg/200 mg dua kali sehari).	
KO-INFEKSI HIV/HBV	AZT + TDF + 3TC (FTC) + LPV/r	

2.7.9 Kegagalan Terapi Obat ARV Menurut Kriteria WHO

1. Kegagalan Klinis

Kegagalan klinis ditandai oleh munculnya IO dari kelompok stadium 4 setelah minimal 6 bulan dalam terapi ARV. Beberapa penyakit yang termasuk dalam stadium klinis 3 (TB paru, infeksi bakteri berat) dapat merupakan petunjuk kegagalan terapi.

2. Kegagalan Imunologis

Kegagalan imunologis adalah gagal mencapai, mempertahankan jumlah CD4 yang adequad walaupun telah terjadi penurunan atau penekanan jumlah virus.

3. Kegagalan Virologis

Kegagalan virologis jika viralload tetap > 5.000 copies/ml atau viral menjadi terdeteksi lagi setelah sebelumnya tidak terdeteksi. Kriteria gagal terapi, ditentukan berdasarkan kriteria klinis, imunologis maupun virologis.

2.8 Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang (RSSA Malang)

2.8.1 Sekilas Sejarah Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Secara sekilas, sejarah rumah sakit umum dokter Saiful Anwar Malang dapat dijelaskan sebagai berikut. (<http://rsusaifulanwar.jatimprov.go.id/sejarah-singkat/> Diakses 3 April 2018). Sebelum perang dunia ke II, RSUD Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara, sementara untuk umum digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu. Tahun 1947 (saat perang dunia ke II), karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, rumah sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI N0. 001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 Nopember 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.

51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan. Pada tahun 2002 Berdasarkan PERDA No. 23 Tahun 2002 RSUD Saiful Anwar ditetapkan sebagai Unsur Penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dengan keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008. Pada tanggal 20 Januari tahun 2011 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A melalui sertifikat dari Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat 123/MENKES/SK/I/2011.

Terakhir pada tanggal 16 Maret 2015 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan telah Terakreditasi KARS Versi 2012 dengan menerima Sertifikat Lulus Tingkat Paripurna yang diberikan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Nomor : KARS-SERT/95/III/2015 dengan masa berlaku mulai tanggal 23 Maret 2015 s/d 23 Februari 2018.

Perlu di ketahui dan diingat juga, bahwa pada tanggal 20 Januari 2011 RSUD Dr. Saiful Anwar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A dari Kementrian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat 123/MENKES/SK/I/2011. Dalam rangka mendukung upaya terlaksananya Visi Kementrian Kesehatan Republik Imdonesia, yaitu masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan serta Misi Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang akan mewujudkan makmur bersama wong cilik melalui apbd untuk rakyat, maka Rencana Strategis Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang (Renstra RSSA

Malang) sejalan dengan landasan visi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang sebagai berikut : Visi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang “Menjadi Rumah Sakit Kelas Dunia Pilihan Masyarakat”

Guna mewujudkan Visi tersebut, RSSA Malang merumuskan Misi sebagai berikut :

Misi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

1. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia, profesional serta akuntabel.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.
4. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara professional.

Guna mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yang sangat luhur tersebut, maka pimpinan dan seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang perlu menyamakan sikap dan komitmen kuat untuk selalu memfokuskan kegiatannya guna menghasilkan pelayanan yang baik dan berkualitas dan nilai-nilai positif bagi penerima pelayanan, dan senantiasa melakukan improvement (peningkatan dan pembaharuan) terhadap sistem dan proses dalam memberikan pelayanan. Dengan demikian, untuk memenuhi tuntutan tersebut, RSSA menanamkan dan menjunjung tinggi nilai-nilai dasar yang disingkat sebagai RSSA, yaitu: *Respect, Safety, Sinergy, dan Accountable*.

2.8.2 Fasilitas Pelayanan RSSA Malang

Kerja keras semua stakeholder rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang dan kerja sama dengan berbagai pihak dari luar rumah sakit dalam upaya mewujudkan visi, misi rumah sakit telah menghasilkan beberapa capaian yang sangat luar biasa. Hal ini tercermin hingga saat ini RSSA Malang telah mengembangkan sebanyak pelayanan 26 spesialisik dengan sub-spesialistiknya yang luas.

Tempat pelayanan tersebut berada di Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Instalasi Rawat Inap (Irna). Pelayanan gawat darurat dibuka 24 jam setiap hari dengan dilengkapi berbagai sarana pelayanan, antara lain 75 tempat tidur periksa ruang triage, kamar untuk pasien yang dibedakan sesuai dengan kondisi kegawat- daruratan pasien, yakni Prioritas (PI, PII, dan PIII), ruang observasi, 3 kamar operasi, 3 buah ambulance gawat darurat, radio medik, bank darah PMI, radiologi, dan depo farmasi.

Pelayanan IGD diselenggarakan oleh spesialis kedokteran emergensi (EM) yang bertugas on site di IGD selama 24 jam, spesialis lain yang bertugas on call, dokter peserta PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis), Dokter Brigade Siaga Bencana (BSB), dan 60 perawat.

Layanan Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dilakukan di poliklinik pada hari kerja, yakni 5 hari dalam seminggu. Pada hari senin sampai dengan hari kamis mulai jam 08.00-15.00 dan pada hari jumat mulai jam 08.00-14.30, sedangkan loket pendaftaran sudah dibuka sejak jam 07.00 pagi hari.

Pada awalnya terdapat 16 poliklinik rawat jalan yang selanjutnya dengan berkembangnya berbagai disiplin ilmu yang membagi dalam divisi atau seksi, saat ini terdapat layanan poliklinik konsultan yang melayani 2 hingga 5 kali seminggu.

Di IRJ juga melayani cek kesehatan lengkap (*general check up*) yang melayani permintaan dari instansi maupun pribadi. Terima kasih atas kepercayaan anda kepada RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang. Semoga kami bisa memberikan pelayanan yang terbaik, sesuai dengan motto RSSA yaitu kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami. Lebih daripada itu, pelayanan kesehatan kepada sesama merupakan wujud pelaksanaan kewajiban hak asasi manusia yang bernilai ibadah sehingga kelak menjadi bagian amal kita ketika sudah menghadap sang Allah Subhanahu wataala.

2.8.3 Depo Farmasi Rawat Jalan RSSA Malang

Salah satu bagian layanan dari instalasi rawat jalan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang yang melayani obat pasca pemeriksaan dana tau tindakan adalah Depo Farmasi Rawat Jalan. Depo farmasi rawat jalan RSSA Malang merupakan salah satu unit farmasi yang melayani semua pasien yang melakukan pemeriksaan dan tindakan di bagian instansi bagian rawat jalan.

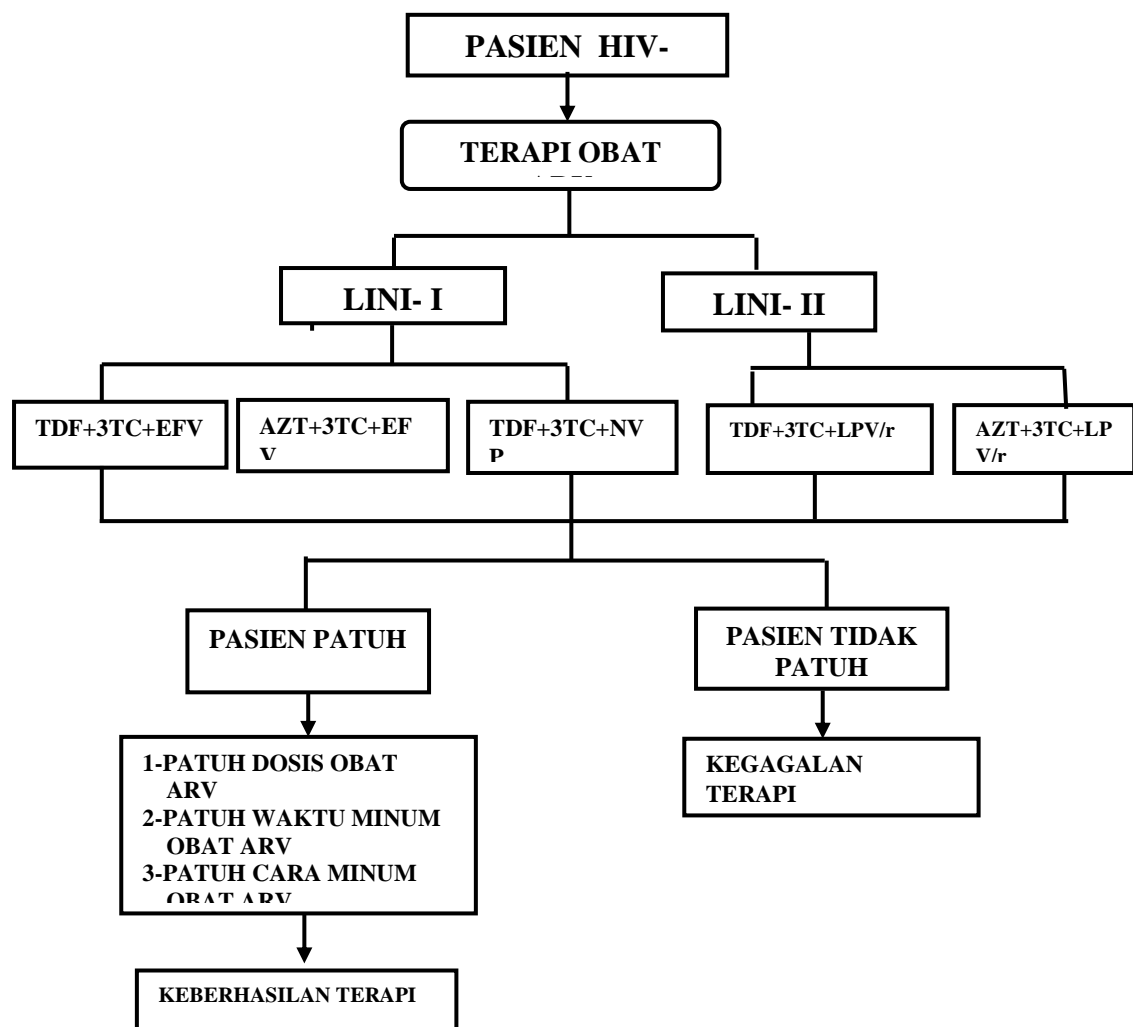
Selain melayani pasien umum yang melakukan pemeriksaan instansi rawat jalan, depo farmasi rawat jalan secara khusus melakukan pelayanan farmasi terhadap pasien penderita HIV-AIDS. Penempatan Depo farmasi rawat jalan sebagai central untuk memberikan pelayanan obat khusus terhadap pasien khusus penderita HIV-AIDS ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Sentralisasi pelayanan obat khusus pasien penderita HIV-AIDS dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan pasien dan pengawasan obat selama pasien menjalani terapi obat yang telah ditentukan.

Depo Farmasi Rawat Jalan rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang yang dipersiapkan dan diperuntukkan untuk melayani pasien rawat jalan penderita

HIV-AIDS terletak di gedung depan pintu masuk RSSA Malang tepatnya di lantai I sisi utara yang tempatnya dipojok sebelah selatan dan yang berhadapan dekat (menyamping) dengan Poli penyakit dalam.

2.9 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian tentang Tingkat Kepatuhan Pasien Penderita Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) Dalam Mengonsumsi Obat Antiretroviral (ARV) di Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang di susun ke dalam alir sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan gambar alur kerangka konsep penelitian tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: Pasien penderita HIV-AIDS merupakan pasien penyakit khusus sehingga memerlukan pengobatan secara khusus, yaitu memberikan obat Antiretroviral (ARV). Terapi obat ARV dilakukan melalui Lini-I yang menggunakan TDF+3TC+EFV, AZT+3TC+EFV, TDF+3TC+NVP. Kemudian diikuti dengan pengobatan dengan Lini-II menggunakan TDF+3TC+LPV/r dan AZT+3TC+LPV/r. Berdasarkan terapi melalui Lini-I dan Lini-II kemudian digali data tentang tingkat kepatuhan pasien penderita penyakit HIV-AIDS dalam mengonsumsi obat ARV tersebut. Dalam pengobatan tersebut secara umum dikelompokkan ke dalam dua kelompok subjek penderita, pasien yang patuh dalam mengonsumsi obat ARV dengan 3 (tiga) variabel kepatuhan, yaitu: patuh dosis obat ARV, patuh waktu minum obat ARV dan patuh cara minum obat ARV. Jika hasil penelitian datanya menunjukkan tingkat kepatuhan pasien penderita HIV-AIDS patuh, maka terapi obat ARV terhadap penderita HIV-AIDS dinyatakan berhasil. Sebaliknya jika pasien penderita HIV-AIDS tidak patuh dalam mengonsumsi obat ARV maka terapi pasien penderita HIV-AIDS mengalami kegagalan terapi.