

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan epidemi terkonsentrasi, kecuali di tanah Papua yang sudah termasuk epidemi meluas. Berdasarkan hasil estimasi 2020 diperkirakan ada sekitar 543.100 orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Upaya penanggulangan HIV/AIDS secara global mengikuti target *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) yaitu target 95-95-95 meliputi, 95% ODHIV mengetahui status HIV, 95% ODHIV yang terinfeksi HIV tetap mendapatkan terapi antiretroviral (ARV), dan 95% ODHIV yang mendapat terapi ARV mengalami supresi virus (Kemenkes RI 2022). Data kumulatif kasus HIV yang dilaporkan hingga akhir tahun 2021 ditemukan sekitar 320.963 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan hingga akhir tahun 2021 ditemukan sekitar 135.490 orang (Kemenkes RI, 2021).

Walaupun secara global kasus baru HIV sudah menurun, namun jumlah kasus baru HIV di Indonesia masih meningkat. Hal ini terlihat pada data laporan perkembangan HIV/AIDS hingga akhir tahun 2021, kasus baru HIV ditemukan sekitar 36.902 orang dari 4.055.600 orang yang dites HIV, dan sebanyak 30.160 orang yang memperoleh terapi ARV (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data laporan perkembangan kasus HIV/AIDS ditemukan sekitar 152.525 orang (40%)

yang sedang memperoleh pengobatan ARV hingga tahun 2021. Dilaporkan bahwa jumlah kumulatif ODHIV yang sedang menggunakan rejimen lini pertama sekitar 148.086 orang (97%) dan rejimen lini kedua sekitar 4.439 orang (3%) (Kemenkes RI, 2021). Rejimen lini pertama yang paling banyak digunakan oleh ODHIV di Indonesia yaitu ZDV(Zidovudine)+3TC(Lamivudine)+NVP(Nevirapine) dan TDF (Tenofovir)+3TC(Lamivudine)+EFV(Efavirenz) (Kemenkes RI, 2021).

Keterbatasan jenis ARV yang tersedia di Indonesia mengharuskan pasien HIV dipertahankan menggunakan ARV rejimen lini pertama selama mungkin. Namun, banyaknya obat yang harus diminum dan efek samping obat sering membuat banyak pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan sehingga mengakibatkan terjadinya penghentian terapi (*lost to follow up*) pada pasien, mengakibatkan peningkatan resiko kematian, dan resiko terjadinya resistensi terhadap pengobatan ARV (Geng *et al*, 2013). Pengobatan ARV rejimen lini pertama terdiri atas tiga jenis kombinasi obat, apabila pasien menggunakan ARV sediaan tunggal maka, setiap hari pasien minimal harus menelan tiga tablet minimal dua kali sehari di jam yang sama setiap hari. Sementara efek samping yang biasanya terjadi dari pengobatan kombinasi ARV dari efek samping ringan seperti mual, muntah sampai berat seperti *Steven Johnson Syndrome*, termasuk terjadinya peningkatan toksisitas (Clay *et al*, 2015).

Dalam rangka mengurangi ketidakpatuhan pasien dan meningkatkan retensi pasien on ARV beberapa usaha dilakukan oleh pemerintah sebagai penyedia layanan pengobatan ARV. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi oleh pasien. Sehingga pemerintah sudah

menyediakan pengobatan ARV dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT) yang memiliki keuntungan sehingga sehari pasien hanya perlu mengonsumsi satu tablet, lebih mudah mengurangi lupa dosis, dan juga lebih fleksibel untuk mengatur waktu minum obat pasien (Ramjan *et al*, 2014). Monitoring dan evaluasi terhadap efek samping obat ARV juga terus dilakukan untuk menyediakan ARV yang memberikan benefit besar dengan efek samping obat yang seringan mungkin.

Sehubungan dengan itu, pada tahun 2020 pemerintah memperkenalkan penggunaan pengobatan ARV KDT TLD yang terdiri atas Tenofovir 300 mg, Lamivudine 300 mg, dan Dolutegravir 50 mg sebagai salah satu rejimen ARV lini pertama (Kemenkes RI, 2022). Sediaan Dolutegravir (DTG) di Indonesia telah tersedia dengan bentuk sediaan tunggal dan KDT. Dolutegravir (DTG) merupakan ARV golongan *Integrase Strand Transfer Inhibitors* (InSTIs) yang memiliki efikasi yang menjanjikan secara farmakoterapi dan telah dilakukan pengujian secara uji *in vitro* maupun uji klinis. DTG memiliki peningkatan tolerabilitas, potensi interaksi obat yang lebih rendah, penekanan virus yang baik, dan penghalang genetik yang lebih tinggi terhadap resistensi (WHO, 2018). Dengan efikasi yang baik DTG mempunyai efek samping obat (ESO) yang ringan dan DTG telah terbukti menjadi obat yang dapat ditoleransi dengan baik, dengan insiden keseluruhan efek samping yang lebih rendah (<5%) bila dibandingkan dengan Efavirenz (EFV) (Fettiplace *et al*, 2017).

Meskipun memiliki efikasi yang baik dengan tingkat ESO yang rendah, hasil *pharmacovigilance* tahun 2019 terhadap ESO DTG terkait *Neural Tube Defect* (NTD) yang digunakan pada ibu hamil masih menimbulkan adanya keraguan secara

klinisi (Mofenson *et al*, 2019). Di samping itu klinisi juga mengantisipasi kebersinambungan ketersediaan stok obat baru tersebut di Indonesia.

Selain untuk mengetahui implementasi kebijakan penggunaan ARV TLD di Rumah Sakit (RS) Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, penelitian juga akan mencari faktor penyebab pasien baru HIV/AIDS tidak diberikan pengobatan dengan kombinasi TLD. Adapun hasil penelusuran literatur diketahui faktor yang menyebabkan pasien tidak bisa mendapat terapi TLD seperti kelompok ibu hamil, pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas, pasien yang memiliki infeksi oportunistik, dan pasien yang mengalami efek samping gangguan Susunan Saraf Pusat (SSP) berat (WHO, 2016).

Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian evaluasi optimalisasi penggunaan kombinasi ARV Tenofovir, Lamivudine, dan Dolutegravir (TLD) pada layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso. Pemilihan RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso sebagai tempat untuk melakukan penelitian karena merupakan rumah sakit pusat infeksi nasional dan merupakan salah satu pusat unggulan (*center of excellent*) untuk penanganan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemilihan judul maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu,

1. Bagaimana gambaran penggunaan kombinasi ARV TLD pada pasien baru HIV/AIDS di layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso?

2. Apakah faktor penyebab pemberian kombinasi ARV TLD tidak dapat digunakan pada pasien baru HIV/AIDS yang memulai terapi ARV di layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas tujuan dilakukannya penelitian yaitu,

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan kombinasi ARV TLD pada pasien baru HIV/AIDS di layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso.
2. Untuk mengetahui faktor penyebab pemberian kombinasi ARV TLD tidak dapat digunakan pada pasien baru HIV/AIDS yang memulai terapi ARV di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk evaluasi strategi penanggulangan infeksi HIV/AIDS melalui pemberian terapi ARV kombinasi Tenofovir, Lamivudine, dan Dolutegravir (TLD) sebagai rejimen lini pertama.