

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Indonesia dikategorikan sebagai epidemi yang terkonsentrasi terkecuali di Tanah Papua yang dikategorikan sebagai epidemi meluas dengan prevalensi pada tahun 2021 sebesar 2,4%, sementara prevalensi nasional tahun 2021 sebesar 0,9% (Kemenkes RI, 2021). Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi dari HIV di Indonesia dengan memberlakukan kebijakan *Test and Treat*, dimana semua pasien yang terkonfirmasi HIV/AIDS akan diberikan pengobatan tanpa memandang nilai CD4.

Kebijakan *Test and Treat* ini merupakan salah satu strategi pencapaian target 95-95-95 yaitu 95% ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) telah mengetahui status HIV nya (*tested*), 95% ODHA yang mengetahui statusnya telah menerima pengobatan (*treated*), 95% ODHA yang telah menerima pengobatan diharapkan mengalami penurunan virus (VL atau *Virus Load*) (UNAIDS, 2015).

Dengan upaya tercapainya pemenuhan target 95-95-95 dengan penerapan kebijakan *test and treat*, maka pemerintah berupaya dengan membuat akses pengobatan menjadi lebih mudah bagi ODHA dengan menambah jumlah layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan), sudah terdapat 237 layanan PDP baik rumah sakit maupun puskesmas.

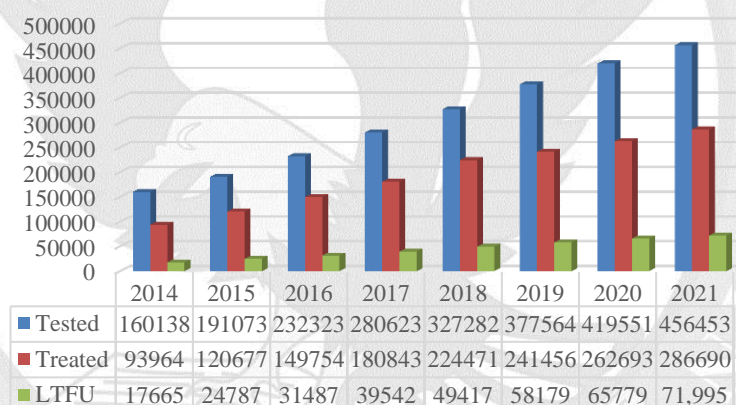
Jumlah layanan PDP ini merupakan bukti bahwa pemerintah serius dalam menanggulangi epidemi HIV/AIDS ini (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

HIV/AIDS bukan hanya menjadi epidemi tetapi juga dapat dikategorikan menjadi penyakit kronik terkendali, dengan artian pengobatan yang diberikan pada pasien HIV/AIDS dalam jangka waktu yang panjang atau seumur hidup. Permasalahan dari pengobatan jangka panjang adalah tingkat kepatuhan dalam terapi, dimana pasien akan cenderung mengalami kebosanan dalam mengkonsumsi obat-obatan. Selain itu berkaitan dengan kebijakan MMD (*Multi Month Dispensing*) tahun 2020, kebijakan ini dibuat karena dampak dari pandemic Corona. Dengan adanya kebijakan MMD ini maka petugas layanan PDP akan memberikan pengobatan ARV selama 3 bulan stok kepada pasien HIV/AIDS sehingga kunjungan akan dilakukan 3 bulan sekali. Bertolak belakang dengan tujuan kebijakan MMD yang mengurangi resiko pasien HIV/AIDS sebagai pasien beresiko tinggi untuk terinfeksi corona datang ke layanan kesehatan. Sehingga dari faktor pasien yang menerima pengobatan seumur hidup dan juga kebijakan MMD memberikan dampak kepada kepatuhan terapi pasien HIV/AIDS menurun sehingga akan berujung pada pasien berhenti pengobatan atau *loss to follow up*.

Loss to follow up pada pasien HIV/AIDS digambarkan dengan pasien yang sedang menjalani pengobatan antiretroviral (ARV) tetapi tidak melakukan kunjungan kembali selama tiga bulan dari kunjungan

terakhirnya. Menurut Laporan Perkembangan HIV/AIDS, dimana angka ODHA yang ditemukan (*tested*) dan diberikan pengobatan ARV (*treated*) tidak pernah dalam persentase yang sama dan angka ODHA yang diberikan pengobatan selalu lebih rendah. Dan telah diketahui bahwa rendahnya angka *treated* ditandai dengan seiring juga dengan bertambahnya jumlah ODHA *loss to follow up*. Hal ini diikuti dengan data nasional, bahwa sampai dengan tahun 2021 sudah terdapat 456.453 ODHA yang ditemukan, 286.690 ODHA yang diberikan pengobatan ARV, dan 71.995 ODHA *loss to follow up* (Kemenkes RI, 2021).

Perbandingan Tested, Treated dan LTFU



Gambar 2.5 Perbandingan Tested, Treated dan Loss-To-Follow-Up Tahun 2014-2021

Sumber: Laporan Perkembangan HIV AIDS DAN PIMS Tahun 2014-2021

Dampak dari *loss to follow up* pasien HIV/AIDS bukan hanya terkait dengan pemenuhan target 95-95-95. Tetapi juga berdampak pada menurunnya harapan hidup ODHA dengan meningkatnya VL pada ODHA

sehingga berakibat munculnya infeksi penyerta ataupun resisten yang dapat menyebabkan kematian.

Oleh karena itu analisis untuk memprediksi faktor yang mempengaruhi kejadian *loss to follow up* sangatlah penting baik bagi pengelola program penanggulangan HIV/AIDS maupun penyedia layanan terapi HIV. Karena dengan mengetahui secara baik faktor yang mempengaruhi *loss to follow up* maka bisa dilakukan tindakan preventif yang tepat untuk menurunkan angka *loss to follow up*.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka penelitian dilakukan untuk menjawab permasalahan sebagai berikut:

- 1.2.1 Faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian *loss to follow up* pada pasien HIV/AIDS dalam terapi pengobatan ARV di RS. Sulianti Saroso?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa dan memprediksi faktor-faktor kejadian *loss to follow up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi pengobatan ARV di RS. Sulianti Saroso. Yang akan berdampak baik bagi pengelola program penanggulangan HIV/AIDS maupun penyedia layanan terapi HIV.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi informasi dan hasil prediksi berbasis bukti terkait faktor-faktor yang mempengaruhi

kejadian *loss to follow up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi pengobatan ARV sehingga informasi dan analisis ini dapat membantu dalam strategi pencegahan kejadian *loss to follow up* pada pasien HIV/AIDS.

1.5 Batasan Penelitian

Dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah dipaparkan, maka penelitian ini akan membahas tentang prediksi faktor yang mempengaruhi kejadian *loss to follow up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RS. Sulianti Saroso

