

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi yang berkembang sangat cepat di seluruh dunia. Sejak pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 di Bali, HIV/AIDS telah menyebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia (Purwaningsih S.S, 2008). Data terkini *The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) memperkirakan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 540.000 orang dengan tingkat kematian 26.000 per tahun (UNAIDS, 2021). Hal ini menjadikan Indonesia sebagai Negara dengan perkiraan jumlah ODHA tertinggi di Asia Tenggara (UNAIDS, 2021).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV/AIDS Indonesia bersama negara-negara lainnya berkomitmen untuk melakukan pendekatan dengan metoda *fast track* 90-90-90. Pendekatan *fast track* 90-90-90 artinya 90% ODHA mengetahui status HIV mereka, 90% ODHA yang mengetahui status mereka menjalani pengobatan dan 90% ODHA yang menjalani pengobatan memiliki virus yang tidak terdeteksi jumlahnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan angka infeksi HIV baru secara tajam. Hal ini sesuai dengan tujuan respon HIV di Indonesia pada tahun 2030 yakni mengeliminasi penularan HIV (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Penggunaan *Antiretroviral Therapy* (ART) merupakan bagian dari pendekatan *fast track* 90-90-90. Sejak penemuannya, ART telah mengubah sudut pandang tentang infeksi HIV dari penyakit menakutkan dan mematikan menjadi suatu penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang. Dengan penggunaan ART saat ini ODHA telah memiliki kesempatan hidup yang lebih baik, terutama apabila terapi dimulai segera saat kondisi klinis masih baik (World Health Organization (WHO), 2021; Mutabazi-Mwesigire, et al., 2015). Kenyatannya ART tidak hanya berhasil dalam

menekan angka kesakitan dan kematian pada ODHA akan tetapi juga mampu mencegah penularan infeksi HIV/AIDS. Keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh kepatuhan yang baik sejak di fase awal pengobatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penggunaan kombinasi ART efektif dalam menurunkan *viral load* hingga hingga mencapai nilai yang tidak terdeteksi. Keberhasilan klinis yang didorong oleh efektivitas ART telah memberikan harapan hidup yang lebih panjang bagi ODHA. Akan tetapi adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di tengah-tengah masyarakat dan adanya ancaman kematian akibat AIDS menjadikan tidak mudah bagi ODHA untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik seperti manusia dalam kondisi normal (Rokhani & Mustofa, 2018).

Kualitas hidup tidak hanya ditunjang oleh perbaikan kondisi klinis atau imunologis saja. Meskipun nilai CD4 yang tinggi, *viral load* yang tidak terdeteksi dan semakin lamanya terapi ARV dikatakan dapat meningkatkan kualitas hidup pada ODHA, akan tetapi selalu ada kemungkinan ODHA tidak merasa puas terhadap kualitas hidup yang dijalannya (Mutabazi-Mwesigire, et al., 2015; Handajani, et al., 2012; Izmi, et al., 2021; Wu, 2000; Ahmad, et al., 2017). Adanya infeksi oportunistik, dukungan keluarga, waktu sejak diagnosa HIV, dukungan sosial, moda transportasi, usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, stigma dan depresi dikatakan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada ODHA secara umum (Mutabazi-Mwesigire, et al., 2015; Ahmad, et al., 2017; Nyoto, et al., 2007; Kusuma, 2016).

Pada akhirnya memaksimalkan kualitas hidup dapat dikatakan merupakan tujuan akhir dalam terapi HIV/AIDS. Implementasi terapi ARV dikatakan berhasil apabila kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Wu, 2000). Disamping keberhasilan klinis, kualitas hidup yang baik tentunya akan mempengaruhi keberhasilan ODHA dalam berbagai sektor kehidupan. Penilaian kualitas hidup dari perspektif pasien merupakan komponen penting yang menjadi prasyarat dalam Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) di berbagai negara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Peningkatan kualitas hidup pasien merupakan salah satu faktor penting dalam

menilai mutu pelayanan yang diperlukan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya kualitas hidup terbagi atas 2 yakni kualitas hidup terkait kesehatan dan kualitas hidup tidak terkait kesehatan. Kualitas hidup terkait kesehatan atau *Health Related Quality of Life* (HRQoL) merupakan bagian dari kualitas hidup seseorang yang menggambarkan efek dari penyakit yang dideritanya atau konsekuensi dari terapi yang diterimanya terhadap kehidupan seseorang. Kualitas hidup tidak terkait kesehatan mengacu kepada faktor ekonomi, politik dan budaya. (Andayani, 2013) Akan tetapi di dalam penelitian kata 'kualitas hidup' biasanya mengacu kepada kualitas hidup terkait kesehatan / HRQoL (Wu, 2000).

HRQoL tidak dapat bersifat objektif karena mengambil informasi dari sudut pandang pasien yang dipengaruhi oleh apa yang dirasakannya seperti faktor stress, kecemasan dan emosi lainnya. (Andayani, 2013). Oleh karena itu pengukuran kualitas hidup haruslah meliputi beberapa dimensi dengan cakupan minimal meliputi fungsi fisik, sosial, emosional, fungsi kognitif dan bagaimana perasaan pasien terhadap kesehatannya (Wu, 2000). Kelima dimensi ini hendaklah tercakup dalam instrumen pengukuran HRQoL yang baik

Menurut Manheimer dkk terjadi peningkatan kualitas hidup rata-rata secara bermakna pada ODHA setelah 1 dan 4 bulan menggunakan ART dan perbaikan ini bertahan selama 12 bulan (Mannheimer SB & Beirn, 2015). Penelitian lain oleh Campos dkk menemukan bahwa sebagian besar ODHA (66,4%) melaporkan kualitas hidup yang baik atau sangat baik sekitar 4 bulan setelah memulai ART. Perbaikan tersebut terlihat bermakna bila dibandingkan dengan nilai awal sebelum memulai ART (Campos, et al., 2009). Kepatuhan terhadap ART berkontribusi terhadap perbaikan klinis yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kualitas hidup. Individu yang memiliki kualitas hidup yang baik akan memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi.

Sejak tahun 2018 World Health Organization (WHO) menerbitkan panduan terkini terkait terapi ARV. WHO merekomendasikan penggunaan ART berbasis Dolutegravir (DTG) sebagai lini pertama dalam terapi HIV/AIDS pada ODHA dewasa

yang baru memulai ART (World Health Organization (WHO), 2019). Sedangkan regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Tatalaksana HIV pada tahun 2019 masih merekomendasikan penggunaan ART berbasis Efavirenz (EFV) sebagai lini pertama dalam terapi HIV/AIDS pada ODHA dewasa yang memulai ART (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Merujuk rekomendasi WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan sosialisasi terkait perubahan lini pertama ART menjadi berbasis DTG pada ODHA yang baru mulai terapi. Akan tetapi data *cost-effectiveness* di negara lain yang telah menggunakan DTG sebelumnya tidak berarti berlaku sama terhadap ODHA di Indonesia. Oleh karena itu perlu dilakukan Analisis Utility Biaya (AUB) untuk mengetahui gambaran utilitas antara DTG dan EFV untuk ODHA di Indonesia.

Analisa utilitas biaya (AUB) adalah teknik analisis ekonomi untuk menilai *utilitas* (daya guna) atau kepuasan atau kualitas hidup yang diperoleh dari suatu intervensi kesehatan. Dalam AUB kualitas hidup diukur dalam satuan *Quality adjustude life years* (QALY) yang berarti jumlah tahun dalam keadaan sehat sempurna, bebas dari kecacatan dan dapat dinikmati. Dalam analisisnya AUB memerlukan pengukuran variabel kualitas hidup dan biaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Secara Nasional Program HIV/AIDS di Indonesia merupakan bagian dari Program Nasional (ProgNas) dimana biayanya ditanggung oleh Pemerintah. ODHA sama sekali tidak dibebankan biaya ART selama masa pengobatan. Akan tetapi meniadakan biaya ART tidak berarti menjadikan ODHA terbebas dari berbagai biaya lain terkait penyakit yang dideritanya. Belum diketahui berapa besaran biaya yang dikeluarkan oleh ODHA diluar biaya ART di Indonesia. Oleh karena itu penelitian ini mencoba memberi gambaran beban biaya dari perspektif ODHA dalam memperoleh pelayanan terapi ARV. Komponen biaya dan utilitas akan menjadi dasar dalam Analisis Utilitas Biaya (AUB) nantinya.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana sosiodemografi ODHA yang menggunakan DTG dan EFV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup ODHA yang menggunakan DTG dan EFV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi
3. Bagaimana gambaran biaya dari perspektif ODHA yang menggunakan DTG dan EFV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi
4. Bagaimana RIUB terapi ARV menggunakan DTG dibandingkan dengan EFV

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran sosiodemografi ODHA yang menggunakan DTG dan EFV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi
2. Mengetahui gambaran Kualitas Hidup ODHA yang menggunakan DTG dan EFV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi
3. Mengetahui gambaran biaya pada ODHA yang menggunakan DTG dan EFV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi
4. Mengetahui RIUB dari DTG dibandingkan dengan EFV

D. Hipotesis

1. Sosiodemografi ODHA pada kelompok DTG tidak memiliki perbedaan bermakna dengan kelompok EFV
2. Kualitas hidup ODHA dengan DTG lebih baik daripada kualitas hidup ODHA dengan EFV
3. Biaya pada ODHA dengan DTG lebih rendah daripada biaya ODHA dengan EFV
4. RIUB DTG terhadap EFV berada pada kuadran 2 dalam *Cost Utility Plane* (CUP)

E. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya rujukan tentang kualitas hidup dan biaya ODHA yang menggunakan terapi DTG dan EFV

b. Manfaat untuk Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran kualitas hidup dan besaran biaya yang dikeluarkan ODHA dalam mendapatkan pelayanan terapi ARV di klinik VCT RSUD Raden Mattaher Jambi. Dengan mengetahui kedua hal tersebut maka dapat digunakan sebagai arah kebijakan institusi yang terlibat dalam pelayanan HIV dalam mendorong peningkatan kualitas hidup ODHA dan penurunan beban biaya ODHA.

c. Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kualitas hidup ODHA dan biaya yang harus dikeluarkan ODHA untuk mendapatkan pelayanan terapi ARV di RSUD Raden Mattaher Jambi sehingga masyarakat yang memiliki keluarga dengan HIV/AIDS dapat memberikan dukungan baik secara moril ataupun materil untuk meringankan beban biaya ODHA dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

