

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan infeksi virus yang menyerang sel darah putih seseorang khususnya sel CD4. HIV dapat meningkatkan peluang orang tersebut terkena infeksi oportunistik.⁽¹⁾ Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual (anal atau vagina), transfusi darah, pemakaian jarum suntik yang telah terkontaminasi HIV, injeksi obat, serta penularan dari ibu ke bayi selama proses kehamilan, persalinan, dan menyusui. Infeksi HIV yang memburuk dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Penularan HIV/AIDS dapat berisiko rendah apabila orang dengan HIV/AIDS tersebut menerima terapi antiretroviral (ART) yang efektif juga viral load yang dapat ditekan.⁽²⁾

Prevalensi HIV di Dunia pada tahun 2021 diketahui sebesar 38,4 juta dengan sebagian besar kasus berasal dari negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Prevalensi ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dengan prevalensi HIV 37,8 juta kasus. Berdasarkan karakteristik umur, prevalensi HIV dominan pada kelompok umur dewasa yaitu 36,7 juta kasus sedangkan sisanya berada pada kelompok umur anak dengan usia di bawah 15 tahun.^(3,4)

Prevalensi HIV apabila ditinjau menurut kawasannya dimulai dari prevalensi HIV tertinggi hingga terendah, diketahui bahwa kawasan Afrika Bagian Timur dan Selatan menjadi kawasan dengan angka kasus HIV tertinggi (20,6 juta kasus) diikuti oleh kawasan Asia dan Pasifik (6 juta kasus), Afrika Barat dan Tengah (5 juta kasus), Eropa Barat dan Tengah serta Amerika Utara (2,3 juta kasus), Amerika Latin (2,2 juta kasus), Eropa Timur

dan Asia Tengah (1,8 juta kasus), Karibia (330 ribu kasus), dan prevalensi terendah berada pada Kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara (180 ribu kasus).⁽⁴⁾

Di Indonesia tahun 2021, diketahui prevalensi HIV yaitu 36.902 kasus dan AIDS yaitu 5.750 kasus. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, diketahui bahwa umumnya prevalensi HIV dan AIDS berada pada kelompok dengan jenis kelamin laki-laki (70% kasus HIV dan 75% kasus AIDS). Apabila dikelompokkan berdasarkan karakteristik umur, sebanyak 69,7% kasus berada pada kelompok umur 25-49 tahun sedangkan persentase kasus AIDS terbanyak berada pada 30-39 tahun (34,2%). Kasus kematian akibat AIDS di Indonesia diketahui sebanyak 688 kasus.⁽⁵⁾

Dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS secara global, *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) membentuk *Global AIDS Strategy 2021-2026: End Inequalities End AIDS*. Strategi ini merupakan sebuah pendekatan dengan menggunakan lensa ketidaksetaraan sebagai upaya dalam mengakhiri AIDS. Diketahui bahwa ketidaksetaraan merupakan hambatan terbesar yang akan mendorong terciptanya stigma, diskriminasi, dan kriminalisasi. Stigma dan diskriminasi yang muncul mengakibatkan terhambatnya ODHA dalam perilaku pencarian kesehatan. Hal ini menjadi hambatan dan tantangan utama dalam upaya pencegahan, diagnosis tepat waktu, serta kegiatan perawatan dan dukungan bagi ODHA.⁽⁶⁾ Tindakan ketidaksetaraan meningkatkan kerentanan orang tertular HIV dan berdampak kepada orang dengan HIV meninggal akibat AIDS.⁽⁷⁾

Global AIDS Strategy 2021-2026: End Inequalities End AIDS terdapat target 95-95-95 yang apabila dijabarkan 95% orang dengan HIV mengetahui status HIV-nya, 95% orang dengan HIV yang mengetahui status HIV-nya menerima pengobatan ART, dan 95% orang dengan HIV yang menerima pengobatan mengalami supresi virus. Target tersebut

menunjukkan bahwa pengobatan ART merupakan salah satu dari tiga target tersebut. Pengobatan ART diketahui telah menjadikan HIV dari sebelumnya merupakan penyakit mematikan berubah menjadi penyakit kronis. Pengobatan ART diketahui tidak hanya dapat memberikan dampak positif pada orang dengan HIV/AIDS namun juga dampak negatif dikarenakan ketakutan akan efek samping yang mungkin ditimbulkan.^(8,9)

Penggunaan terapi antiretroviral berfungsi dalam mencegah sistem imun tubuh ODHA menjadi semakin buruk. ODHA yang memilih untuk tidak menerima pengobatan akan mengalami penurunan pada sistem kekebalan tubuhnya sehingga akan memudahkan ODHA tersebut terkena infeksi oportunistik. Terapi ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat serta pada umumnya penggunaan terapi ini berlangsung seumur hidup. Dalam penggunaannya, terdapat kemungkinan bahwa penggunaan *antiretroviral* dapat terjadi ketidakcocokan bahkan berakhir pada kegagalan sehingga pada terapi ini terdapat tiga regimen. Apabila ODHA mengalami kegagalan pada penggunaan terapi antiretroviral lini pertama, maka akan ditingkatkan menjadi regimen lini kedua. Dalam menentukan kegagalan pada terapi antiretroviral, ODHA harus menggunakan terapi tersebut selama 6 bulan sehingga pada proses pemantauan akan dapat melihat apakah terjadi ketidakcocokan bahkan kegagalan terapi pada ODHA. Selain itu, kepatuhan ODHA dalam menggunakan terapi antiretroviral juga penting untuk diperhatikan karena terapi ini menjadi penentu utama dalam penekanan virus, risiko penularan, serta perkembangan penyakit, dan kematian.^(10,11)

Adanya perubahan pada penyakit HIV akibat pengobatan ART menjadikan semakin pentingnya peningkatan terhadap kualitas hidup terhadap orang dengan HIV/AIDS.⁽⁸⁾ Hal ini menjadikan HIV sebagai penyakit yang mengancam kesehatan serta trauma seumur hidup dan mengakibatkan kualitas hidup yang buruk pada orang dengan

HIV.⁽¹²⁾ Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu mengenai harapan, tujuan, dan standar yang ditetapkan terhadap kehidupan yang dijalani yang berkaitan dengan budaya dan nilai di daerahnya.⁽¹³⁾ Kualitas hidup diakui sebagai komponen kunci kesehatan masyarakat serta salah satu kerangka teoritis yang diterima secara luas dalam menilai kondisi hidup pasien.⁽¹⁴⁾

Kualitas hidup yang buruk pada ODHA mengakibatkan terganggunya pelayanan kesehatan terkait HIV serta dapat berakhir kepada tindakan bunuh diri pasien HIV/AIDS.⁽¹⁵⁾ Tujuan dari adanya pengobatan ART tidak hanya berputar pada kegiatan penghilangan gejala dan penyakit namun juga bagaimana dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA tidak hanya dalam dimensi internal namun juga bagaimana hubungan pasien tersebut dengan orang lain.⁽¹⁶⁾

Kualitas hidup yang buruk dapat menimbulkan keinginan dan upaya bunuh diri pada ODHA. Beberapa studi epidemiologi menemukan bahwa keinginan bunuh diri pada ODHA memiliki risiko 7 hingga 36 kali lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ju Hong Pei *et al.* (2021) menunjukkan bahwa terdapat 29,9% ide bunuh diri, 8,1% rencana bunuh diri, serta 7,5% upaya bunuh diri dari pasien HIV/AIDS. Prevalensi ide bunuh diri diperkirakan di berbagai dunia berkisar antara 13,8% hingga 33,7%.⁽¹⁵⁾

Kualitas hidup merupakan konsep yang luas. Hal ini merupakan penggabungan antara kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, kemandirian, kepercayaan pribadi, dan lingkungan secara kompleks. Dimensi internal dan eksternal menjadi entitas dalam kualitas hidup.⁽¹⁶⁾ Menurut Lazarus *et al.* kualitas hidup yang baik dapat diadopsi bersama dengan target 90-90-90 dikarenakan penekanan virus bukanlah titik akhir dari pengobatan HIV. Akibat belum ditemukannya suatu pengobatan yang dapat

menyembuhkan HIV menjadikan ODHA harus menjalani tekanan pada fisik juga mental. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA menjadi penting dalam mengevaluasi kehidupan dan kesejahteraan ODHA tersebut.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian *systematic review* mengenai hubungan terapi antiretroviral (ART) terhadap kualitas hidup ODHA. Hasil *Systematic review* memiliki pengaruh dalam proses pengambilan keputusan nantinya.⁽¹⁷⁾ Hal inilah yang menjadikan *systematic review* terhadap hubungan penggunaan terapi antiretroviral (ART) dengan kualitas hidup ODHA perlu untuk dilakukan agar dapat memperoleh kesimpulan mengenai hubungan terapi antiretroviral dengan kualitas hidup ODHA.

1.2 Rumusan Masalah

Perubahan HIV dari penyakit yang mematikan menjadi kondisi kronis seumur hidup menjadikan semakin pentingnya peningkatan terhadap kualitas hidup terhadap orang dengan HIV/AIDS. Kualitas hidup diakui sebagai komponen kunci kesehatan masyarakat serta salah satu kerangka teoritis yang diterima secara luas dalam menilai kondisi hidup pasien. Adanya pengobatan ART masih belum mampu dalam memperbaiki kualitas hidup dari ODHA secara maksimal. Untuk itu, peneliti ingin melakukan penelitian *systematic review* dengan menggabungkan penelitian sejenis secara sistematis untuk memperoleh kesimpulan mengenai hubungan terapi antiretroviral (ART) dengan kualitas hidup ODHA.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini mempunyai tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan terapi antiretroviral (ART) dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menelaah hubungan penggunaan ART dengan kualitas hidup ODHA.
2. Untuk menelaah hubungan durasi ART dengan kualitas hidup ODHA.
3. Untuk menelaah hubungan kepatuhan ART dengan kualitas hidup ODHA.
4. Untuk menelaah hubungan regimen ART dengan kualitas hidup ODHA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

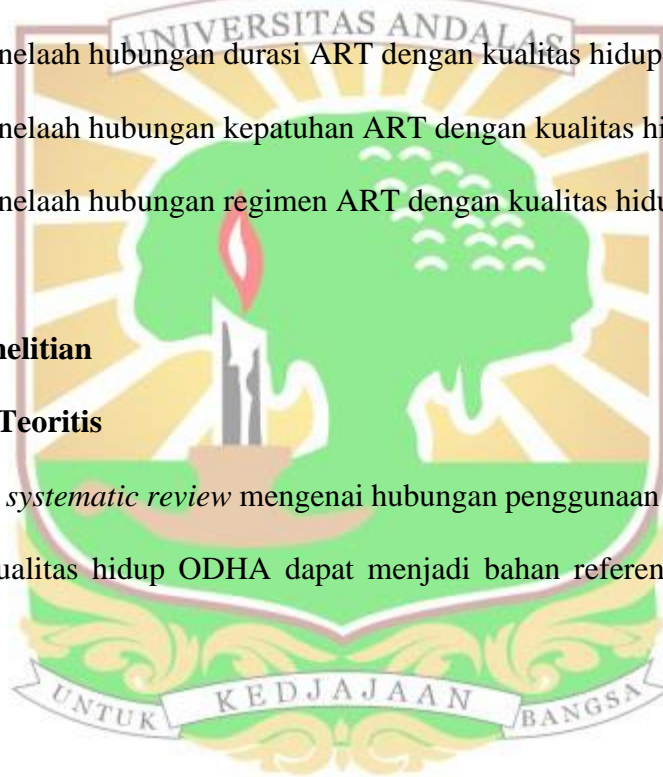
Penelitian *systematic review* mengenai hubungan penggunaan terapi antiretroviral (ART) dengan kualitas hidup ODHA dapat menjadi bahan referensi bagi pihak yang membutuhkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi penulis

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian ini bagi penulis yaitu sebagai tambahan pengetahuan serta pengalaman yang berguna mengenai topik penelitian serta pelaksanaan penelitian tersebut.

B. Bagi instansi



Manfaat bagi instansi dengan adanya penelitian ini yaitu sebagai bahan referensi serta pertimbangan dalam pengambilan keputusan terhadap perbaikan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mempunyai ruang lingkup yaitu untuk mengetahui hubungan penggunaan terapi antiretroviral (ART) dengan kualitas hidup ODHA. Penelitian ini menggunakan artikel jurnal yang dipublikasikan melalui database ScienceDirect, Pubmed, dan Proquest dengan latar tempat dunia serta dilakukan dengan menggunakan *systematic review* dan meta analisis.

