

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang secara spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Tahap infeksi lanjut dari HIV dapat menyebabkan *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS) (1). HIV masih menjadi masalah global utama dalam lingkup kesehatan. Penularan virus ini masih terjadi pada semua negara di dunia (2).

Berdasarkan data dan statistik *World Health Organization* (WHO), HIV telah merenggut sekitar 44,1 juta jiwa dengan 630.000 orang meninggal dunia pada tahun 2024 (2). Menurut Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) pada tahun 2022, sebanyak 367.401 orang yang dilaporkan sebagai orang dengan HIV (ODHIV) dan 142.009 orang dilaporkan dengan kasus AIDS di Indonesia (3). Pada tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah kumulatif, yaitu sebanyak 407.577 ODHIV serta 159.130 kasus AIDS yang dilaporkan (4).

Jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS terus meningkat pada tahun 2024 yaitu sebanyak 630.414 ODHIV dan 180.666 orang dengan kasus AIDS. Kasus ini ditemukan pada berbagai provinsi di Indonesia dengan lima provinsi penemuan kasus HIV tertinggi yaitu provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Sumatera Utara (5). Dinas Kesehatan Kota Padang melaporkan bahwa terdapat 333 temuan kasus HIV pada tahun 2023, jumlah kasus ini meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 286 kasus dengan 23 kasus AIDS (6).

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) M. Djamil Padang, terdapat sekitar 476 pasien rawat inap yang terdiagnosis HIV selama periode tiga tahun terakhir. Jumlah pasien tersebut terdiri dari 126 pasien pada tahun 2022, meningkat menjadi 216 pasien pada tahun 2023, dan kemudian menurun menjadi 134 pasien pada tahun 2024. Data ini menunjukkan fluktuasi jumlah pasien HIV yang memerlukan perawatan intensif di

rumah sakit tersebut, yang menjadi dasar penting untuk melakukan analisis lebih lanjut terkait efektivitas dan biaya pengobatan antiretroviral pada pasien HIV (7).

Antiretroviral (ARV) merupakan obat yang digunakan dalam pengobatan infeksi HIV untuk menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi. Sedangkan Antiretroviral *Therapy* (ART) merupakan metode atau terapi pengobatan yang menggabungkan beberapa jenis obat ARV dalam satu regimen terapi (8). ART umumnya menggunakan kombinasi obat ARV untuk menjamin efektivitas penggunaan obat, menurunkan kejadian resistensi, serta untuk memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping obat (9).

Sejak tahun 2018, WHO merekomendasikan penggunaan ARV dengan kombinasi dolutegravir (DTG) sebagai lini pertama dalam terapi HIV/AIDS bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang baru memulai terapi ARV (10). Sementara itu, regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengenai Tatalaksana HIV pada tahun 2019 masih merekomendasikan penggunaan ARV berbasis efavirenz (EFV) sebagai lini pertama untuk terapi HIV/AIDS pada ODHA dewasa yang memulai ARV (11). Dengan adanya rekomendasi dari WHO, Indonesia mulai beralih ke penggunaan terapi berbasis DTG sebagai terapi utama yang dijelaskan pada Peraturan Kemenkes RI Nomor 23 tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan PIMS (12).

ARV digunakan dalam jangka panjang/seumur hidup sebagai pengobatan (13). Biaya pengobatan akibat virus ini dapat berbeda setiap tahunnya oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi dari sudut pandang ekonomi, salah satunya adalah analisis efektivitas biaya, yang digunakan untuk menilai intervensi baru dan memberikan bukti yang mendukung bagi administrasi kesehatan dalam membuat keputusan terkait pengobatan baru (14).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Cecilia tahun 2022, membuktikan bahwa kombinasi DTG dengan 2 obat golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTI) sebagai lini pertama dapat menekan jumlah virus lebih baik bila dibandingkan dengan regimen berbasis EFV. Selain itu DTG juga dapat mengurangi risiko interaksi antar obat, penghentian terapi, dan resistensi obat. Didapatkan *high certainty* penekanan virus yang lebih cepat pada penggunaan

DTG diikuti golongan *Integrase Strand Transfer Inhibitors* (INSTI) lain dibandingkan dengan EFV 400 mg dan EFV 600 mg (15).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk pada tahun 2025, menjelaskan bahwa TLD (Tenofovir, Lamivudine, Dolutegravir) lebih efektif daripada TLE (Tenofovir, Lamivudine, Efavirenz) dalam menurunkan *viral load* (VL) pasien HIV. Faktor farmakologis lebih berperan dalam menentukan keberhasilan terapi daripada faktor karakteristik demografis maupun klinis. Hasil penelitian ini semakin menguatkan rekomendasi WHO dan Kemenkes RI terkait penggunaan TLD sebagai regimen lini pertama. Meskipun istilah TLD dan TLE tidak secara eksplisit tercantum dalam Pedoman Nasional Tatalaksana HIV yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, istilah ini secara luas telah digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan literatur penelitian untuk mempermudah penyebutan regimen kombinasi tetap (16).

Rafindra, dkk pada tahun 2024 melakukan penelitian mengenai Analisis Efektivitas Biaya (AEB) penggunaan ARV kombinasi TLD dan TLE pada pasien HIV Rawat Jalan di Puskesmas Simpang Kawat, Kota Jambi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kombinasi ARV dengan regimen TLD lebih efektif dan lebih efisien secara biaya dibandingkan dengan regimen TLE dalam pengobatan pasien HIV. Efektivitas tersebut dihitung berdasarkan nilai parameter klinis *viral load* serta biaya medis langsung yang dilihat dari perspektif penyedia layanan kesehatan (17).

Hasil penelitian Isah di Nigeria pada tahun 2023 menyebutkan bahwa regimen yang menggunakan EFV menunjukkan efektivitas pengobatan lebih tinggi dibandingkan regimen berbasis DTG pada pasien yang belum pernah menjalani pengobatan dalam jangka pendek. Namun dari segi efektivitas biaya, regimen berbasis DTG lebih ekonomis dalam pengelolaan pasien HIV yang belum menerima pengobatan dibandingkan dengan regimen berbasis EFV (18).

Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih membahas pada efektivitas klinis dari TLE dan TLD tanpa menganalisis biaya secara komprehensif. Penelitian terkait efektivitas biaya pengobatan ARV kombinasi TLE dan TLD di Indonesia masih terbatas. Penelitian yang mengkaji terkait efektivitas biaya pengobatan ARV di berbagai wilayah Indonesia masih diperlukan untuk mendukung kebijakan

pengobatan di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait efektivitas biaya pengobatan ARV kombinasi TLE dan TLD pada pasien HIV di RSUP M. Djamil Padang untuk memberikan gambaran bagi pengambilan kebijakan di tingkat lokal.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik sosiodemografi pasien HIV/AIDS yang memakai regimen ARV kombinasi TLD dan TLE di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022-2024 ?
2. Bagaimana efektivitas biaya pengobatan ARV kombinasi TLD terhadap TLE pada pasien HIV /AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022-2024 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi pasien HIV/AIDS yang memakai regimen ARV kombinasi TLD dan TLE di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022-2024.
2. Mengetahui efektivitas biaya pengobatan ARV kombinasi TLD terhadap TLE pada pasien HIV /AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022-2024.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Penggunaan ARV kombinasi TLD tidak menunjukkan efektivitas biaya dibanding ARV kombinasi TLE.
 H_1 : Penggunaan ARV kombinasi TLD menunjukkan efektivitas biaya yang baik dibanding ARV kombinasi TLE.