

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh khususnya sel CD4/ Sel T melalui beberapa cairan tubuh seperti darah, cairan sperma dan ASI. Virus HIV dapat mengurangi jumlah sel CD4 di dalam tubuh, merusak sel-sel tubuh, dan menyebabkan munculnya infeksi oportunistik akibat kerusakan sel imun tubuh. Berkembangnya satu atau beberapa penyakit infeksi oportunistik dan berkurangnya sel CD4 hingga di bawah 200 sel/mm dalam tubuh dapat menyebabkan seseorang di diagnosis menderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. Seseorang yang menderita AIDS akan memiliki *viral load* yang sangat tinggi dan bersifar menular.<sup>(1-3)</sup>

Data *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV di dunia terus mengalami peningkatan setiap tahun. Namun demikian, angka kematian akibat HIV/AIDS mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Angka kematian akibat AIDS menurun dari 2,72% pada tahun 2016 menjadi 2,55% pada tahun 2017 dan 2,03% pada tahun 2018. Hal tersebut disebabkan karena adanya perluasan akses terapi antiretroviral dan penurunan insidensi infeksi HIV. Untuk itu, diperlukan komitmen dari setiap negara di dunia agar target SDG's untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030 dapat tercapai.<sup>(4-6)</sup>

Secara regional, wilayah Asia dan Pasifik menduduki posisi kedua dengan jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS dengan rasio insiden prevalens sebesar 5,4%.<sup>(7)</sup> Angka kematian terkait HIV dan AIDS di wilayah Asia dan Pasifik mengalami fluktuasi dalam tiga terakhir. Pada tahun 2016 angka kematian di Asia dan Pasifik sebesar 3,33% kemudian turun menjadi 3,27% pada tahun 2017 dan

meningkat lagi menjadi 3,39% pada tahun 2018.<sup>(4-6)</sup> Meskipun jumlah kematian terkait AIDS pada tahun 2018 menurun sebesar 24% dibanding tahun 2010, epidemi HIV di Afganistan, Bangladesh, Indonesia, Pakistan dan Filipina terus meningkatkan jumlah kematian setiap tahun.<sup>(7)</sup>

WHO menyebutkan bahwa Asia Tenggara merupakan wilayah kedua yang memiliki jumlah penduduk yang hidup dengan HIV terbanyak setelah Afrika.<sup>(8)</sup> Pada tahun 2018, 3,8 juta dari 37,9 juta penduduk HIV di dunia berada di 11 negara di wilayah Asia Tenggara.<sup>(9)</sup>

Salah satu upaya pencegahan penularan penyakit HIV dan AIDS adalah memastikan seorang ODHA mendapatkan pelayanan dan pengobatan HIV yang berkelanjutan dan terus menerus. Populasi kunci diharapkan mendapatkan diagnosis sedini mungkin, memulai inisiasi antiretroviral segera setelah diagnosis dan dapat mempertahankan pengobatan jika memiliki status HIV positif agar dapat meminimalkan peluang penularan HIV.<sup>(10)</sup>

Inisiasi dini antiretroviral dapat memperlambat perkembangan virus sehingga dapat menurunkan risiko infeksi oportunistik sebesar 44%, menurunkan risiko penularan pada pasangan serodiskordan sebesar 93% dan memperkecil risiko kematian sebesar 35%.<sup>(10-13)</sup> Namun hal tersebut memerlukan penggunaan obat yang tepat agar tidak terjadi penurunan efektivitas obat, kegagalan terapi dan resistensi pada obat-obatan antiretroviral.<sup>(10)</sup> Adanya stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat memberikan pengaruh pada pertumbuhan penderita HIV dan keengganan penderita untuk memulai terapi pengobatan.<sup>(11, 14)</sup>

Data dari UNAIDS menyebutkan bahwa pada tahun 2018, 69% penderita HIV di kawasan Asia dan Pasifik sudah melakukan tes HIV dan mengetahui status HIV positif mereka. Diantara ODHA yang telah terdiagnosa positif tersebut, 78,6%

sudah memulai pengobatan HIV. Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara penderita yang sudah terdiagnosis dengan kesempatan mendapatkan pengobatan setelah diagnosis terutama pada negara-negara miskin di kawasan Asia dan Pasifik.<sup>(7)</sup> Sedangkan di Asia Tenggara, 53% ODHA sudah menerima pengobatan ARV.<sup>(9)</sup> Hal tersebut tidak sesuai dengan UNAIDS *Fast Track Strategy* yang menyatakan bahwa pada tahun 2020, diharapkan 90% dari semua orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV, 90% orang yang didiagnosis HIV menerima terapi ARV dan 90% dari penerima terapi ARV mengalami penekanan virus.<sup>(15)</sup>

Penundaan tes dan diagnosis HIV menyebabkan keterlambatan dalam penetapan status HIV positif atau negatif, sehingga terkadang status HIV seseorang baru diketahui jika sudah dalam kondisi AIDS. Selain itu, keterlambatan dalam menetapkan status HIV akan menyebabkan pada penundaan inisiasi terapi ARV.<sup>(16)</sup> Penundaan inisiasi dini ARV dapat menyebabkan virus merusak sistem kekebalan tubuh secara terus menerus sehingga berisiko lebih tinggi untuk meningkatkan perkembangan infeksi oportunistik yang dapat mengancam jiwa.<sup>(14)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Wayan dkk (2018) membuktikan bahwa pasien HIV yang memulai ART lebih dari 3 bulan cenderung memiliki peningkatan level CD4 ( $\geq 100$  sel/mm<sup>3</sup>) lebih kecil sebesar 55,3% dibanding pasien yang memulai inisiasi kurang dari 3 bulan sebesar 73,3%. Selain itu, pasien yang terlambat memulai inisiasi cenderung memiliki proporsi *lost to follow up* (24,2%) dan kemungkinan meninggal (11%) lebih besar dibanding pasien yang memulai inisiasi ART lebih awal (*lost to follow up* sebesar 12,7% dan meninggal sebesar 5%).<sup>(17)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Abaynew *et al* menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penundaan inisiasi adalah hidup dengan keluarga

(OR=3,29), perasaan takut dengan efek samping obat ARV (OR=6,23), stigma (OR=31,95%), tidak mengungkapkan status HIV kepada pasangan (OR=2,78) dan pengguna alkohol (OR=3,55).<sup>(18)</sup> Sedangkan hasil sistematik review yang dilakukan oleh Govindasamy *et al* menyimpulkan bahwa faktor yang terkait dengan penundaan inisiasi terapi ARV adalah biaya transportasi, jarak, stigma, pengungkapan status, waktu tunggu yang lama, ketakutan terhadap efek samping obat, jenis kelamin laki-laki, usia dan waktu untuk bekerja.<sup>(19)</sup>

Di Indonesia, penelitian mengenai inisiasi terapi ARV juga telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan di Klinik Amertha Bali menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ODHA memulai terapi ARV adalah jenis kelamin (PR=1,21), pendidikan (PR=1,22), status pernikahan, kepemilikan asuransi (PR=1,17), pengetahuan (PR=1,55), *perceived barrier* (PR=1,33), konseling sesuai pedoman (PR=1,42) dan dukungan sosial (PR=1,24).<sup>(20)</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman menyebutkan bahwa kurangnya kesadaran dan kemauan ODHA untuk melakukan pengobatan disebabkan karena ketakutan dan kecemasan ODHA dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, tingkat pengetahuan yang rendah dan akses lokasi yang kurang strategis.<sup>(21)</sup>

Akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu dalam mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses individu untuk mencapai sistem pelayanan kesehatan dapat terhambat oleh beberapa hal, seperti hambatan fisik, sosial-budaya dan ekonomi.<sup>(22)</sup> Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyebutkan bahwa pasien yang memiliki rumah dengan jarak  $\geq 10$  km berisiko 1,5 kali mengalami *lost to follow up* terapi ARV. Hal tersebut terkait dengan biaya transportasi yang dikeluarkan serta waktu tempuh untuk sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(23)</sup> Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan di Semarang yang menyebutkan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan terapi ARV.<sup>(24)</sup>

Teori *Health Belief Model* mengemukakan 4 persepsi yang dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Keempat persepsi tersebut yakni *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat) dan *perceived barriers* (persepsi hambatan). Penelitian di Semarang menyebutkan bahwa persepsi manfaat terapi ARV mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terapi ARV. Persepsi tentang manfaat terapi ARV dapat berupa manfaat mencegah berkembangnya penyakit HIV (98,5%), memperpanjang usia harapan hidup (95,8%), meningkatkan dan menjaga ketahanan tubuh (94,2%) serta dapat meringankan penyakit dan menstabilkan kondisi tubuh (92,8%). Sedangkan persepsi keparahan dan persepsi hambatan tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV dalam penelitian.<sup>(24)</sup>

Penelitian mengenai hubungan karakteristik demografi, akses dan persepsi telah banyak dilakukan. Sehingga diperlukan suatu penarikan kesimpulan agar hasil penelitian dapat berperan dalam proses penentuan kebijakan kesehatan, khususnya di Asia Pasifik. Penarikan kesimpulan dari beberapa penelitian untuk menghasilkan kesimpulan yang memiliki power lebih kuat dilakukan dengan pendekatan yang disebut dengan Meta-Analisis.

Meta-Analisis merupakan suatu metode yang menggabungkan beberapa hasil studi sehingga mendapatkan suatu hasil dan kesimpulan yang lebih kuat.<sup>(25)</sup> Penelitian Meta-Analisis dari penelitian-penelitian observasional berpedoman pada *Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology* (MOOSE) yang telah disusun pada April 1997. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian mengenai, **“Faktor yang Berhubungan dengan Penundaan Inisiasi Terapi Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV AIDS di Asia Pasifik (Studi Meta-Analisis)”**

## **1.2 Perumusan Masalah**

Penundaan inisiasi terapi ARV dapat menyebabkan peningkatan morbiditas HIV, penurunan kualitas hidup, meningkatkan biaya pengobatan bahkan bisa meningkatkan risiko kematian. Selain itu, penundaan inisiasi terapi ARV juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV kepada orang lain. Penundaan inisiasi terapi ARV dapat disebabkan berbagai faktor, baik faktor klinis maupun faktor non klinis. Faktor non klinis dapat berupa kondisi sosio-demografi pasien, persepsi pasien terhadap terapi ARV, akses dan dukungan sosial. Penelitian observasional mengenai faktor yang berhubungan dengan penundaan inisiasi terapi ARV telah banyak dilakukan, namun terdapat perbedaan hasil antara faktor tersebut dengan penundaan inisiasi terapi ARV. Peneliti ingin menggabungkan hasil penelitian dengan studi meta-analisis sehingga didapatkan kesimpulan secara statistik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penundaan inisiasi terapi ARV di Asia Pasifik.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penundaan inisiasi terapi ARV di Asia Pasifik.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah artikel yang masuk ke dalam telaah sistematis penelitian publikasi internasional tentang faktor yang berhubungan dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
2. Mengetahui hubungan umur dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
3. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
4. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
5. Mengetahui hubungan status pernikahan dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
6. Mengetahui hubungan lokasi domisili dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
7. Mengetahui hubungan jarak ke klinik dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
8. Mengetahui hubungan takut kehilangan kerahasiaan dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).
9. Mengetahui hubungan takut efek samping obat dengan penundaan inisiasi terapi antiretroviral (ARV).



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya khasanah keilmuan tentang faktor yang berhubungan inisiasi terapi antiretroviral pada ODHA di Asia Pasifik.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah kajian dalam penelitian dan menyempurnakan kajian sebelumnya serta dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya sekaligus menambah kajian pengetahuan bidang kesehatan masyarakat.

#### 1.5 Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan penundaan inisiasi terapi antiretroviral di Asia Pasifik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain studi Meta-analisis. Penelitian dilakukan dengan melakukan penelusuran artikel penelitian pada *database* PubMed, ProQuest, EBSCO, dan *Science Direct*. Penelusuran dilakukan dengan memberikan batasan berupa artikel berbahasa Inggris, tersedia *free full text*, subjek manusia dan waktu publikasi dari tahun 1990-2020. Analisis data penelitian menggunakan aplikasi RevMan 5.3. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, lokasi domisili, jarak ke klinik, takut kehilangan kerahasiaan dan takut efek samping obat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penundaan inisiasi terapi ARV.

