

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV merupakan masalah Kesehatan yang sangat serius saat ini, Angka kejadian yang semakin meningkat membuat semua pihak harus turun tangan mengatasi laju pertambahan penyakit ini (Middlestadt, 1993). Berdasarkan estimasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kasus baru HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di seluruh dunia hampir 1,5 juta kasus pada 2020. Afrika tercatat sebagai kawasan yang memiliki jumlah kasus baru HIV tertinggi, yakni 880 ribu kasus (Ford et al., 2000).

Kasus HIV juga banyak ditemukan di Eropa. Pada 2020, jumlah kasus di benua biru itu mencapai 170 ribu kasus. Kemudian, sebanyak 150 ribu kasus HIV terbaru tercatat ada di kawasan Amerika. Selanjutnya, kawasan Pasifik Barat mempunyai 120 ribu kasus HIV baru. Kawasan Asia Tenggara dan Mediterania Timur memiliki kasus baru HIV masing-masing sebesar 100 ribu kasus dan 41 ribu kasus (Alam et al., 2018).

Secara nasional jumlah kasus infeksi baru HIV/AIDS April – Juni 2021 sebanyak 9.817 yang terdiri atas 8.412 HIV dan 1.405 AIDS. Sedangkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sejak tahun 1987, kasus pertama yang diakui pemerintah, sampai 30 Juni 2021 sebanyak 569.903 yang terdiri atas 436.948 HIV dan 132.955 AIDS dengan 64.990 kematian (Syaiful W. H, 2021).

Data Kemenkes jumlah ODHA yang ditemukan (419.551) dan dilaporkan mencapai 77% dari jumlah estimasi ODHA hidup (543.100). ODHA yang rutin menerima pengobatan ARV sebanyak 26% (142.906) dari estimasi ODHA (543.100) dengan *lost to follow up*/LTFU setelah memulai pengobatan ARV (65.779) sebesar 26% dari ODHA yang pernah memulai pengobatan ARV (262.693). Menurut laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penendalian Penyakit epidemi HIV di Indonesia tahun 2020 sebanyak 543.100. Adapun lima provinsi terbanyak penderita HIV adalah Papua (24.727), Jawa Timur (21.676), Jawa Tengah (14.230), DKI Jakarta (10.881) dan Bali (95.552) (Raya & Nilmanat, 2021). Jawa Timur menduduki peringkat kedua sebagai provinsi dengan jumlah penderita HIV terbanyak. Kabupaten Probolinggo memberikan

kontribusi penambahan jumlah sebanyak 2.201 seperti telah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (Raya et al., 2020).

Pelayanan HIV/AIDS di Indonesia diberikan secara gratis termasuk penyediaan ARV hampir di seluruh pusat pelayanan kesehatan diantaranya rumah sakit dan puskesmas. Pemberian terapi ARV untuk penderita HIV/AIDS secara signifikan dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dan harapan masyarakat. Perilaku LTFU dengan terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan resiko kematian menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ARV (Lilik et al., 2019). Peningkatan kasus dengan sindrom AIDS dapat disebabkan karena pasien HIV mengalami kejadian LTFU dengan terapi ARV sehingga menyebabkan berhentinya terapi dan dampak lanjut dapat meningkatkan risiko kematian, menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ARV (Yeni et al., 2022).

Terapi antiretroviral adalah obat antiviral yang dapat menekan perkembangan virus HIV dalam tubuh. Penemuan obat ARV ini pada tahun 1996 yang mendorong suatu revolusi dalam keperawatan orang dengan HIV/AIDS (Widiyanti, 2016). ODHA diharapkan untuk patuh mengonsumsi ARV karena ketidakpatuhan akan menimbulkan efek resistensi sehingga obat tidak akan berfungsi atau mengalami kegagalan. Efek samping yang tidak diharapkan membuat ODHA mengalami jenuh (*loss to follow up*) karena ketidaknyamanan (Pratiwi et al., 2019).

Kejadian LTFU dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehamilan pada wanita penderita HIV, tingkat pendidikan yang lebih rendah, kendala keuangan (Evangeli M, et al., 2014). Pasien yang menyatakan berhenti terapi memiliki alasan untuk tidak berobat lagi diantaranya adalah pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, persepsi pasien yang kurang, pengobatan alternatif, kepercayaan religi, efek samping obat, keterjangkauan klinik VCT, pelayanan klinik VCT yang kurang memuaskan dan dukungan sosial yang kurang (Rosiana AN, 2014). Selain faktor-faktor di atas, ada juga peneliti yang menemukan alasan yang membuat penderita HIV tidak patuh terhadap pengobatan ART dan menjadi pasien dengan status *loss to follow-up* (LTFU) diantaranya karena usia pasien, kadar CD4 yang sudah mulai membaik, lama terapi, regimen dari ART, dukungan sosial baik dari

keluarga ataupun masyarakat, persepsi pasien dan tingkat pengetahuan pasien (Sisyahid AK, 2016).

Dari laporan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan September 2021 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 22.843 dari 33 provinsi dan 300 kabupaten/kota, dengan rasio laki – laki dan perempuan 3 : 1, dan persentase tertinggi pada kelompok usia 20 – 29 tahun. Situasi terkini sebaran kumulatif ODHA on ARV tahun 2020 yang dilaporkan SIHA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo adalah RSUD Waluyo Jati sebanyak 27, RSUD, RSU Wonolangan 10, Puskesmas Gending 2, Puskesmas Kraksaan 2, Puskesmas Krejengan 8, Puskesmas Kuripan 1, Puskesmas Leces 10, Puskesmas Paiton 2, Puskesmas Sumberasih 2, Puskesmas Tongas 4, Puskesmas Curah Tulis 2, Puskesmas Jabung Sisir 11, Puskesmas Tegal Siwalan 11.

Sebaran kumulatif ODHA on ARV tahun 2021 yang dilaporkan SIHA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sebanyak 487 dengan distribusi RSUD Waluyo Jati sebanyak 312, Puskesmas Kraksaan 6, Puskesmas Leces 36, Puskesmas Paiton 50, Puskesmas Condong 35, Puskesmas Tongas 30, Puskesmas Lumbang 13. Sedangkan sebaran temuan pasien HIV baru tahun 2021 yang dilaporkan adalah RSUD Waluyo Jati sebanyak 27, RSU Wonolangan 10, Puskesmas Gending 2, Puskesmas Kraksaan 2, Puskesmas Krejengan 8, Puskesmas Kuripan 1, Puskesmas Leces 10, Puskesmas Paiton 2, Puskesmas Sumberasih 2, Puskesmas Tongas 4, Puskesmas Curah Tulis 2, Puskesmas Jabung Sisir 11, Puskesmas Tegal Siwalan 11.

RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo adalah rumah sakit pertama yang melakukan layanan PDP terhadap pasien HIV di kabupaten Probolinggo sejak tahun 2012. Kondisi tersebut secara kumulatif menjadikan RSUD Waluyo Jati Kraksaan mencatat pasien LTFU tertinggi yaitu sebanyak 178, disusul puskesmas Leces sebanyak 19, Puskesmas Condong 11, Puskesmas Paiton 3, Puskesmas Tongas 3, Puskesmas Lumbang 2.

Hingga saat ini belum ada penelitian mengenai pasien LTFU di RSUD Waluyo Jati. Mengingat pentingnya penanganan pasien LTFU tersebut maka kami bermaksud menyusun tesis berjudul Analisis Faktor Penyebab terjadinya *Loss of Follow up* (LTFU) pada pasien HIV/AIDS yang mendapat terapi ARV di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo.

B. Rumusan Masalah

Rumusan dari penelitian ini adalah Bagaimana Bagaimana mengeksplorasi pasien HIV/AIDS yang mengalami *Loss to Follow up* (LTFU) setelah mendapat terapi ARV di RSUD di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi faktor penyebab terjadinya *Loss to Follow up* pada pasien HIV/AIDS yang mendapat terapi ARV di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo.

2. Tujuan Khusus

- Mengeksplorasi kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS yang mengalami LTFU di Poli Asier.
- Mengeksplorasi faktor pendukung kepatuhan berobat pada HIV/AIDS
- Mengeksplorasi hambatan yang dialami pasien HIV/AIDS dalam mengkonsumsi ARV.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam dua aspek :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai acuan untuk penelitian sejenis di masa mendatang dan menjadi bahan referensi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai penerapan pelayanan HIV dalam mengevaluasi adanya pasien LTFU HIV/AIDS.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam penelitian yang berhubungan dengan upaya menurunkan angka LTFU HIV/AIDS.

c. Bagi Tempat Penelitian

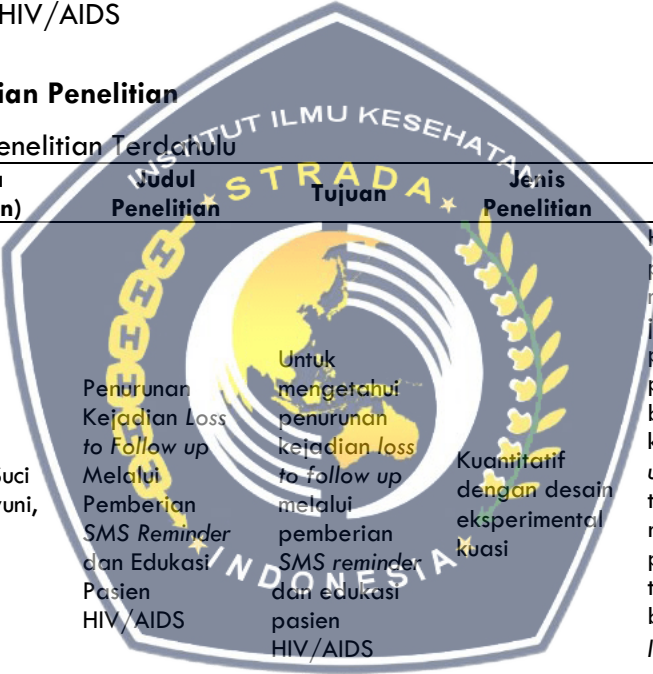
Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSUD Waluyo Jati sebagai upaya menurunkan angka LFU pasien HIV sehingga menjadi rumah sakit pilihan dan terpercaya bagi penderita HIV.

d. Bagi responden

Dengan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian diharapkan responden dapat merasakan manfaat upaya RSUD Wauyo Jati dalam menurunkan LTFU HIV sehingga responden dapat mempertahankan kualitas hidup dan memutus mata rantai penularan HIV/AIDS

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu



No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil
1	Ekta Suci Wahyuni, 2021	Penurunan Kejadian Loss to Follow up Melalui Pemberian SMS Reminder dan Edukasi Pasien HIV/AIDS	Untuk mengetahui penurunan kejadian loss to follow up melalui pemberian SMS reminder dan edukasi pasien HIV/AIDS	Kuantitatif dengan desain eksperimental kuasi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, status pekerjaan dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian loss to follow up, sedangkan lama terinfeksi dan jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan loss to follow up. Terjadi perubahan loss to follow up bermakna setelah diberikan dua intervensi.
2	Ernitha et al., 2022	Hubungan Self-Efficacy dan Cues to Action dengan Perilaku Loss to Follow Up pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi ARV	Menganalisa Hubungan Self-Efficacy dan Cues to Action Dengan Perilaku Lost to Follow Up Pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi ARV di RSUD Embung Fatimah.	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Ada hubungan self-efficacy dan cues to action terhadap perilaku lost to follow up pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUD Embung Fatimah. Saran bagi perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang program pengobatan ARV serta bekerja sama dengan case manager HIV/AIDS dalam

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil
					melakukan monitoring kejadian <i>lost to follow up</i> .
3	Indah Jayani, 2022	Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Loss To Follow Up</i> (LTFU) Pasien HIV/AIDS	Mengetahui faktor apa saja yang yang mempengaruhi kejadian <i>loss to follow up</i> pada pasien HIV/AIDS di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya	Penelitian analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan sosial, dan keterjangkauan layanan VCT dengan kejadian LTFU di RSUD Wamena Kabupaten Jayawijaya.
4	Lysti et al., 2017	Faktor Risiko <i>Loss To Follow up</i> Terapi ARV pada Pasien HIV di RSUP Dr. Sardjito Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Tahun 2011-2014	Untuk mengetahui faktor risiko <i>loss to follow up</i> terapi ARV pada pasien HIV di RSUP Dr. Sardjito Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2011-2014	Penelitian <i>retrospective cohort study</i>	Jarak rumah 10 km dan menggunakan jaminan kesehatan adalah faktor risiko <i>loss to follow up</i> terapi ARV. Sedangkan umur 28-37 tahun dan homoseksual menurunkan risiko <i>loss to follow up</i> .
5	Jorge et al., 2021	<i>Strategies to reengage patients lost to follow up in HIV care in high income countries, a scoping review</i>	Mendekripsikan dan menganalisis strategi yang digunakan di negara berpenghasilan tinggi untuk melibatkan pasien LTFU implementasi dan dampaknya	Mengikuti kerangka metodologis Arksey & O'Malley dan rekomendasi dari Joanna Briggs Institute	Ulasan ini menunjukkan tren terbaru dan berkembang dalam mengembangkan dan menerapkan strategi keterlibatan kembali pasien dalam perawatan HIV. Namun, sebagian besar strategi ini telah diterapkan di Amerika Serikat dan sedikit informasi yang tersedia untuk negara-negara berpenghasilan tinggi lainnya. Prosedur yang digunakan untuk melacak dan menghubungi LTFU serupa di seluruh studi yang ditinjau, tetapi dampak dan keberlanjutannya sangat berbeda

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil
					tergantung pada negara yang diteliti.
6	Lilik et al., 2019	Persepsi Pasien HIV/AIDS menjadi Penyebab Loss to Follow up Terapi ARV	Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku <i>lost follow-up</i> pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUD Dr Soetomo Surabaya.	Desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan antara <i>perceived susceptibility</i> ($p=0,002$), <i>perceived severity</i> ($p=0,025$), <i>perceived barrier to action</i> ($p=0,022$), <i>cues to action</i> ($p=0,011$) dengan perilaku <i>lost to follow up</i> . Tidak terdapat hubungan antara <i>perceived benefit of action</i> ($p=0,196$) dan <i>self-efficacy</i> ($p=0,071$) dengan perilaku <i>lost to follow up</i> .
7	Rizeki, 2021	Lost To Follow Up Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS di Lumajang	Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi <i>lost follow-up</i> pada pasien HIV/AIDS.	Penelitian Deskriptif Kwalitatif	Faktor yang mempengaruhi LFU yaitu usia, lama terapi, regimen, tingkat pengetahuan, persepsi pasien, dukungan sosial dan tingkat kepatuhan.
8.	Sarah Rahma Berlianty, 2018	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lost to Follow Up pada Terapi Antiretroviral (Studi Kasus di Balai Kesehatan Wilayah Semarang)	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>lost to follow up</i> pada terapi antiretroviral.	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>case control</i>	Tingkat pendidikan rendah ($p=0,019$), adanya infeksi oportunistik ($p=0,039$), dan stadium klinis ($p=0,018$) berhubungan dengan kejadian <i>lost to follow up</i> .
9.	Julius et al., 2020	<i>Determinants of loss to follow-up among HIV positive patients receiving antiretroviral therapy in a test and treat setting: A</i>	Mempelajari insiden kumulatif, tingkat kejadian kerugian untuk ditindaklanjuti (LTFU), dan faktor-faktor yang terkait dengan LTFU.	Studi kohort retrospektif	Menunjukkan bahwa risiko kehilangan untuk menindaklanjuti meningkat seiring waktu dan lebih tinggi di antara pasien yang memulai ART dalam waktu tujuh hari setelah diagnosis HIV, lebih tinggi di antara pasien yang tidak memiliki akses ke

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil
		<i>retrospective cohort study in Masaka, Uganda</i>			telepon, lebih rendah di antara pasien berusia ≥ 25 tahun, lebih rendah di antara pasien dengan setidaknya pendidikan dasar, dan lebih rendah di antara pasien dengan BMI ≥ 30
10.	Mekdes et al., 2021	<i>Predictors of Loss to Follow-Up among HIV-Infected Adults after Initiation of the First-Line Antiretroviral Therapy at Arba Minch General Hospital, Southern Ethiopia: A 5-Year Retrospective Cohort Study</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan kejadian kehilangan tidak lanjut dan prediktor di antara orang dewasa yang terinfeksi HIV yang memulai terapi antiretroviral lini pertama di Rumah Sakit Umum Arba Minch.	Retrospective Cohort Study	Dalam penelitian ini, tingkat LFU rendah. Orang dewasa muda di bawah usia 35 tahun, yang tinggal di daerah pedesaan, dengan berat awal lebih besar dari 60 kilogram, yang memiliki tingkat kepatuhan yang adil dan buruk lebih mungkin hilang dari perawatan.

Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel yang diteliti. Peneliti nantinya akan membedakan faktor penyebab pending klaim berkas rawat inap BPJS Kesehatan. Penyebab pending klaim karena adanya kesalahan administrasi seperti kesalahan cetak surat elegibilitas peserta, ketidaklengkapan medis seperti pengisian formulir resume medis atau bukti penunjang, dan atau kesalahan dalam pengkodean. Akar permasalahan ini akan digali dengan mengidentifikasi penyebab mendasar terjadinya penundaan pembayaran klaim yang meliputi faktor *man, money, method, material, machine, planning, organizing, actuating, dan controlling*.