

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal, dan seksual. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Setelah sampai dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah (Hidayati, dkk, 2019).

Hingga kini dikenal dua tipe IV yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan virus klasik pemicu AIDS, didapatkan pada sebagian besar populasi di dunia. HIV-2 merupakan virus yang diisolasi pada binatang dan beberapa pasien di Afrika Barat. Perbedaan keduanya terutama pada glikoprotein kapsul, dan virus HIV-2 umumnya kurang patogenik serta memerlukan waktu lebih lama untuk memunculkan gejala dan tanda penyakit (Hidayati, dkk, 2019).

Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981. Pada awal tahun 1982, sebelum menemukan agen penyebabnya, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) telah mengembangkan definisi kasus AIDS dengan dasar diagnosis adanya suatu penyakit yang cukup mengindikasikan adanya imunodefisiensi seluler pada seseorang tanpa penyebab yang diketahui. Pada Tahun 2020 berdasarkan data dari UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) terdapat penambahan kasus sekitar 1,5 juta sehingga secara kumulatif jumlah penderita HIV di dunia mencapai 37,7 juta jiwa. Sejak Tahun 2016, UNAIDS setiap tahunnya memperkirakan proporsi infeksi HIV baru pada kelompok populasi kunci dan pasangan seksnya meningkat (Korenromp, 2024). Sedangkan pada Tahun 2023 tercatat sebanyak 39 juta orang hidup dengan HIV yang mana 65 % tinggal di Afrika Sub Sahara (Schalkwyk, 2023).

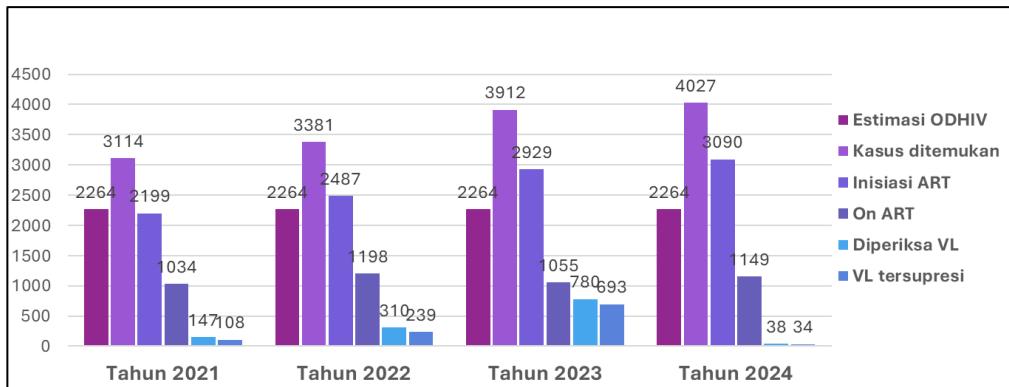
Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan tahun 1987 yaitu pada seorang warga negara Belanda di Bali. Pada tahun 1986-1987, CDC membuat sistem klasifikasi untuk mengakomodasi semakin banyaknya temuan klinis yang dikaitkan dengan infeksi kronik HIV, dan memperluas definisi AIDS untuk lebih efektif melacak morbiditas yang terkait dengan infeksi HIV (Hidayati, dkk, 2019). Di Indonesia secara kumulatif sampai dengan bulan Mei 2024 telah ditemukan kasus HIV sebesar 406.729 orang atau 81 % dari estimasi ODHIV (503.261 orang). Dari angka penemuan kasus HIV tersebut yang mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) sebesar 202.022 orang atau 50 % dari ODHIV yang telah ditemukan. Padahal secara global telah ditetapkan target 95 % ODHIV yang ditemukan

harus mendapat terapi ARV. Di sisi lain capaian ODHIV yang terapi ARV (ODHIV on ART) yang akses pemeriksaan viral load sebesar 74.862 orang atau 37 % dari ODHIV on ART yang eligible atau memenuhi syarat viral load (Kemenkes RI, 2024).

Adapun kondisi di Provinsi Jawa Timur sampai dengan Mei 2024 telah ditemukan kasus HIV sebanyak 86.875 orang atau 121,6 % dari estimasi ODHIV (71.466 orang). Dari angka penemuan kasus HIV tersebut yang mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) sebesar 30.895 orang atau 35,6 % dari ODHIV yang telah ditemukan dan masih dibawah rata-rata angka nasional (60%). Padahal secara global telah ditetapkan target 95 % ODHIV yang ditemukan harus mendapat terapi ARV. Di sisi lain capaian ODHIV yang terapi ARV (ODHIV on ART) yang akses pemeriksaan viral load sebesar 14.974 orang atau 48,5 % dari ODHIV on ART yang *eligible* atau memenuhi syarat viral load (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024).

Laju persebaran HIV di Kabupaten Tulungagung tidak jauh berbeda dengan angka Jawa Timur maupun nasional. Hal ini dikarenakan dari tahun ke tahun terjadi peningkatan kasus yang signifikan. Dari data yang ada jumlah kasus HIV secara kumulatif sampai dengan 2024 sebesar 4.027 orang atau 133 % dari estimasi ODHIV (3.026 orang) dengan ODHIV on ART nya sebesar 1.149 orang atau 28,5 %. Sedangkan capaian tes viral load sebesar 109 orang atau 9,5 % (Dinkes Kabupaten Tulungagung, 2024). Secara lebih jelas dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 1.1 Kaskade HIV Kabupaten Tulungagung 2021-2024



Dari data nasional sampai dengan daerah yang masih menjadi permasalahan adalah capaian ODHIV yang akses ARV dan periksa viral load. Seseorang melakukan suatu tindakan / perilaku selalu didahului dengan sikap, niat dan minat. Berdasar hasil penelitian yang dilakukan oleh Cheong (2020) di Malaysia menunjukkan bahwa pengaruh orang lain (sebaya, keluarga, sosial) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat melakukan pemeriksaan CVD (*cardiovascular Disease*) dengan koefisien = 0,406. Selain itu akses ke layanan periksa dalam hal ini waktu pelayanan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat melakukan pemeriksaan CVD (*cardiovascular Disease*) dengan koefisien = 0,645. Peran petugas kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap minat melakukan pengendalian hipertensi pada pasien di Amerika Serikat (Brownstein, et al , 2006).

Kemajuan dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS selama dua dekade terakhir telah mendorong perdebatan mengenai kemungkinan mengakhiri HIV/AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat. Program bersama PBB untuk HIV/AIDS (UNAIDS) telah secara luas mempromosikan slogan dan tujuan untuk mengakhiri HIV/AIDS pada tahun 2030. Majelis

Umum PBB membahas masalah ini pada Pertemuan Tingkat Tinggi pada tahun 2016, dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ketiga (SDG-3) mencakup target untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030 (Assefa, 2020).

UNAIDS telah mengembangkan pendekatan Jalur Cepat (*fast track*) yang dimaksudkan untuk memberikan peta jalan menuju tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan ini. Pendekatan Jalur Cepat didasarkan pada peningkatan layanan pencegahan dan pengobatan yang terfokus dan efektif selama 5 tahun ke depan dan kemudian mempertahankan tingkat implementasi program yang tinggi hingga tahun 2030. Jalur Cepat bertujuan untuk mengurangi infeksi baru dan penyakit terkait AIDS, kematian sebesar 90% dari tahun 2010 hingga 2030 dan mengusulkan serangkaian target intervensi biomedis, perilaku, dan pemungkin pada tahun 2020 dan 2030 untuk mencapai tujuan tersebut, termasuk inisiatif peningkatan skala cepat untuk pengobatan antiretroviral yang dikenal sebagai 90-90-90 (Stover, et.al, 2016).

Penanggulangan HIV memiliki manfaat kesehatan masyarakat yang luas dan berkontribusi pada kemajuan pencapaian Tujuan Pembangunan Nasional dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, terkait dengan mengakhiri kematian yang dapat dicegah dari anak berusia di bawah 5 tahun, memerangi penyakit menular (SDG 3.3), termasuk HIV dan menyediakan akses universal untuk perawatan kesehatan reproduksi (SDG 3.7). Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, termasuk eliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dan eliminasi sifilis kongenital.

Komitmen tersebut ditandai dengan dikeluarkannya beberapa kebijakan dan peningkatan pendanaan (Kemenkes RI, 2022).

Sebagai bentuk komitmen tersebut, Kementerian Kesehatan Menyusun strategi penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang mengacu pada strategi global dengan alur cepat dan menargetkan pencapaian target “90-90-90” pada tahun 2027. Target ini diperbaharui pada tahun 2021 menjadi “95-95-95” pada tahun 2027. Target 95-95-95 meliputi : 95% ODHIV mengetahui status HIV (95 pertama), 95% ODHIV yang terinfeksi HIV tetap mendapatkan terapi ARV (95 kedua), dan 95% ODHIV yang mendapat terapi ARV mengalami supresi virus (95 ketiga).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, ODHIV yang melakukan pemeriksaan viral load di Kabupaten Tulungagung pada Tahun 2023 yang berasal dari ODHIV baru hanya sebesar 12 % ( sebanyak 8 orang dari 63 orang yang seharusnya melakukan tes viral load di bulan ke 6 setelah ARV). Sehingga diperlukan upaya/strategi guna meningkatkan capaian target diatas agar tahun 2030 tercapai ending AIDS (*three zero*). Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu “Apakah ada pengaruh akses

layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh akses layanan periksa terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung
- b. Menganalisis pengaruh dukungan sebaya terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung
- c. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung
- d. Menganalisis pengaruh peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung
- e. Menganalisis pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung
- f. Menganalisis determinan faktor yang dominan terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai analisis determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

#### b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam analisis determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

#### c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

e. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi dan pengalaman dalam mengetahui determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung

## E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Determinan faktor yang mempengaruhi minat ODHIV melakukan tes viral load di Kabupaten Tulungagung”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Ai Theng Cheong (2020)	Gender differences in factors influencing intention to undergo cardiovascular health checks: A cross-sectional survey	Metode penelitian dengan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh orang lain (sebaya, keluarga, sosial) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat melakukan pemeriksaan CVD (cardiovascular Disease) dengan koefisien = 0,406. Selain itu akses ke layanan periksa dalam hal ini waktu pelayanan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat melakukan pemeriksaan	Pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load

			CVD (cardiovascular Disease) dengan koefisien = 0,645.	
2	Angela Wearn & Lee Shepherd (2022)	Determinants of routine cervical screening participation in underserved women: a qualitative systematic review	Metode penelitian dengan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam skrining kanker serviks dipengaruhi oleh hubungan pasien dengan penyedia layanan dan dukungan sebaya. Sedangkan kesenjangan budaya, pengalaman layanan kesehatan masa lalu akan menghambat akses layanan dan memperburuk pemikiran, perasaan dan sikap.	Metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional Pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load
3	Margubur Rahaman, et. al (2022)	Determinants of accessing healthcare services for outpatient care: A study on older adults in India	Metode penelitian dengan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,3% lansia menggunakan layanan swasta, 30,2% menggunakan layanan publik, dan 12,4% menggunakan layanan lain. Lama pendidikan, kekayaan, tempat tinggal, penilaian kesehatan, dan asuransi kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan apakah lansia mencari pengobatan rawat jalan di layanan pemerintah atau swasta. Penelitian ini menekankan perlunya memperkuat layanan kesehatan publik untuk menjamin akses	Pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load

			universal terhadap layanan kesehatan.	
4	Rudi Wicaksana, et. al (2023)	Risk Factors Associated with Unsuppress ed Viral Load in People Living with HIV Receiving Antiretrovir al Treatment in Jawa Barat, Indonesia	Metode penelitian dengan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan dari 1203 subjek, 5,2% mempunyai VL yang tidak tertekan dan 94,8% mempunyai VL yang tertekan. Hasilnya menunjukkan bahwa rejimen berbasis nevirapine adalah faktor utama yang meningkatkan risiko tidak tertekan (Prevalence Odds Ratio (POR) 3,75 (95% CI: 1,41–9,99, p-value 0,008)). Faktor lainnya adalah durasi ART <5 tahun (POR 2,46; 95% CI: 1,22–4,97, p-value 0,012), stadium klinis WHO III–IV (POR 2,30; 95% CI: 1,30–4,08, p-value 0,004) , dan riwayat mangkir (POR 2,28, 95% CI: 1,03–5,07). Sementara itu, rejimen berbasis zidovudine mengurangi risiko kegagalan (POR 0,34 (95% CI: 0,12–0,96)	Pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV melakukan tes viral load
5	Winda Tri Mutia, dkk (2024)	Analisis Peran Tenaga Kesehatan, Sarana Kesehatan dan Dukungan Keluarga	Metode penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah melahirkan dan mempunyai bayi pada periode September 2020-	Pengaruh akses layanan periksa, dukungan sebaya, dukungan keluarga dan peran petugas terhadap minat ODHIV

		Dalam Meningkatkan Minat Ibu Hamil Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Kuta Alam	September 2023 yang berjumlah 250 responden. Hasil yang diperoleh signifikan ( $p=0.001$ ) dan variabel yang mempunyai pengaruh terhadap peningkatan minat ibu hamil melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kuta Alam adalah variabel Fasilitas Kesehatan dengan $p$ value 0.001, OR = 9.333 (95% CI = 3,085) artinya responden yang menyatakan fasilitas kesehatan mempunyai peluang sebesar 9,333 kali lipat dibandingkan responden yang menyatakan disediakan tenaga kesehatan dengan nilai koefisien B sebesar 2,413	menggunakan tes viral load
--	--	---	--	----------------------------