

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) Sekitar 39,9 juta orang di seluruh dunia yang mengidap HIV pada tahun 2023. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Indonesia Kementerian Kesehatan (Kemenkes), jumlah kasus estimasi hingga 2023 yang dilaporkan tercatat ada 515.455 orang mengidap *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia (Kemenkes.2023). Orang dengan HIV/ AIDS (ODHIV) di Jawa Timur Tahun 2023 sebanyak 65.238 orang, ODHIV baru mulai Januari sampai dengan November 2023 adalah sebesar 9.409 orang (Kemenkes.2023) Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Kediri, jumlah penderita HIV/AIDS pada 2023 secara kumulatif di temukan sebanyak 2.405 kasus.

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrom (HIV/AIDS) merupakan salah satu permasalahan kesehatan global yang serius. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* virus yang menyerang sistem imunitas dan menyebabkan AIDS yaitu akan merusak leukosit jenis sel *Cluster Of Differentiation 4 (CD 4)*. HIV merupakan jenis retrovirus dengan sel yang diserang adalah sistem imun tubuh, dan tubuh individu yang terserang HIV akan membentuk anti bodi sehingga di tubuh penderita HIV terdapat antigen dan antibodi virus HIV. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan

penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Mekanisme melemahnya kekebalan ini maka tubuh tak mampu lagi mempertahankan dirinya terhadap serangan penyakit. AIDS sering bermanifestasi dengan berbagai infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya. Faktor risiko penularan HIV/AIDS yaitu yang paling utama adalah faktor perilaku seksual baik heteroseksual maupun homoseksual, menggunakan jarum suntik (penasun) secara bergantian, penularan dari darah transfusi, dan perinatal yaitu penularan ibu diturunkan ke anaknya (Kemenkes.2020)

Seseorang yang telah didiagnosis HIV harus segera mendapatkan pengobatan *antiretroviral* (ARV) dengan tujuan menurunkan risiko penularan, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita, dan menurunkan jumlah virus dalam darah (*viral load*) hingga tidak terdeteksi (*World Health Organization*, 2022). Pemantauan berkala secara klinis dan laboratorium dilakukan untuk mengetahui keberhasilan terapi, seperti tes mengukur virus dalam darah (*viral load*) dan kadar limfosit CD4+ (*World Health Organization*, 2022).

Terapi antiretroviral (ARV) digunakan dalam penatalaksanaan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) agar secara efektif menghambat replikasi virus, sehingga mencegah perkembangan ke tahap AIDS. Selain itu, mereka yang terdiagnosis AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mengurangi terjadinya penyakit penyerta. Obat antiretroviral (ARV) telah terbukti efektif menurunkan angka kematian dan angka kesakitan. Hal ini dilakukan dengan menekan dan

mengoptimalkan replikasi virus, meminimalkan kerusakan sel CD4, mencegah berkembangnya resistensi virus, meningkatkan respons imun tubuh, dan memperlambat perjalanan penyakit. Meskipun terapi antiretroviral (ARV) tidak memberikan penyembuhan yang pasti untuk penyakit ini, terapi ini menunjukkan kemanjuran dalam mengurangi angka kematian dan kesakitan.(Sulistyoningtyas, Khusnul Dwihestie, 2022)

Mencapai berbagai tujuan pengobatan ARV, dibutuhkan pengobatan ARV yang berhasil. Keberhasilan pengobatan pada pasien HIV dinilai dari tiga hal, yaitu; keberhasilan klinis, keberhasilan imunologis, dan keberhasilan virologis. Keberhasilan klinis adalah terjadinya perubahan klinis pasien HIV seperti peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV. Keberhasilan imunologis adalah terjadinya perubahan jumlah limfosit CD4 menuju perbaikan, yaitu naik lebih tinggi dibandingkan awal pengobatan setelah pemberian ARV. Sementara itu, keberhasilan virologis adalah menurunnya jumlah virus dalam darah setelah pemberian ARV. Target yang ingin dicapai dalam keberhasilan virologis adalah tercapainya jumlah virus serendah mungkin atau di bawah batas deteksi yang dikenal sebagai jumlah virus tak terdeteksi (*undetectable viral load*) (Teguh 2018). Semakin tinggi angka *viral load* seseorang yang terinfeksi HIV, maka risiko penularan HIV dan AIDS kepada orang lain akan semakin tinggi juga. Untuk mengetahui hasil pengobatan antiretroviral, dapat dilihat melalui analisis *viral load*, yang merupakan cara informatif untuk mendeteksi tingkat virus dalam tubuh semakin tinggi *viral load*, semakin cepat perkembangan HIV (Zhang, 2018).

Hasil *viral load* baik adalah dengan hasil tidak terdeteksi (menurun), sedangkan kadar *viral load* tidak baik adalah yang memiliki hasil terdeteksi (meningkat). Hasil tes *viral load* yang terbaik adalah dengan hasil tidak terdeteksi. Hasil ini bukan berarti tidak ada virus dalam darah tetapi bahwa jumlah virus yang ada tidak cukup untuk ditemukan dan dihitung oleh tes. Dikatakan kadar *viral load* tidak terdeteksi apabila jumlah *viral load* <50-20 kopi/ml (Hamzah, Esfandrari 2020).

Ketidak berhasilan mencapai target disebut sebagai kegagalan. Kegagalan virologis merupakan pertanda awal dari kegagalan pengobatan satu kombinasi obat ARV. Setelah terjadi kegagalan virologis, dengan berjalannya waktu akan diikuti oleh kegagalan imunologis dan akhirnya akan timbul kegagalan klinis. Pada keadaan gagal klinis biasanya ditandai oleh timbulnya kembali infeksi oportunistik. Kegagalan virologis muncul lebih dini daripada kegagalan imunologis dan klinis. Pemeriksaan *viral load* akan mendeteksi lebih dini dan akurat kegagalan pengobatan dibandingkan dengan pemantauan menggunakan kriteria imunologis maupun klinis, sehingga mencegah meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien HIV. Pemeriksaan *viral load* juga digunakan untuk menduga risiko transmisi kepada orang lain, terutama pada ibu hamil dengan HIV dan pada tingkat populasi 6,7 Pasien HIV yang dinyatakan gagal pada pengobatan lini pertama, harus menggunakan pengobatan ARV lini kedua supaya dapat mencapai tujuan pengobatan ARV. Apabila terjadi penurunan viral load mencapai target, ARV lini pertama tidak diganti. Sebaliknya, bila terdapat kenaikan viral load atau target tidak tercapai, terapi akan diganti ke ARV lini kedua (teguh,2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keberhasilan terapi ARV khususnya lini 1 yang di tinjau dari nilai virologi pasien HIV/AIDS di kota kediri dengan harapan dapat memberi dampak baik sebagai upaya evaluasi serta meningkatkan keberhasilan terapi pengobatan ARV lini 1 pasien HIV/AIDS di Puskesmas Pesantren Kota Kediri

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah-masalah yang ada, maka problematika penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana jenis terapi ARV lini 1 di puskesmas pesantren 1 kota kediri
2. Bagaimana hubungan keberhasilan terapi antiretroviral lini 1 dengan Nilai *Viral Load* di puskesmas pesantren 1

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai melalui proses penelitian ini meliputi:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui nilai virologi dengan terapi ARV lini 1 pada pasien HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus

- A. Untuk mengetahui jenis terapi ARV lini 1 di puskesmas pesantren 1 kota kediri
- B. Untuk mengetahui hubungan keberhasilan terapi antiretroviral lini 1 dengan Nilai *Viral Load* di puskesmas pesantren 1

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Membantu perkembangan pengetahuan khususnya pada keberhasilan terapi ARV lini 1 yang ditinjau dari nilai virologi pasien HIV/AIDS
- b. Dapat menjadi acuan referensi untuk dilanjutkan dan dikembangkan dalam penelitian selanjutnya terkait keberhasilan terapi HIV/AIDS

2. Manfaat praktis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta mampu menganalisis hubungan keberhasilan terapi ARV lini 1 yang ditinjau dari nilai virologi pasien HIV/AIDS di puskesmas pesantren 1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Keaslian Penelitian	
				Persamaan	Perbedaan
1.	Clara Ritawany.	2023	Hubungan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Dengan Kadar <i>Viral Load</i> Pada Pasien HIV Di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahanie Samarinda Tahun 2022	Penelitian Menggunakan Uji Chi-Square	Penelitian Menggunakan Instrument MMAS-8
2.	Teguh Karyadi	2017	Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV)	-Penelitian Menguji Keberhasilan Terapi ARV Terhadap Hasil Uji CD4+	-Teknik Pengambilan Sampel Menggunakan Total Sampling
3.	Ningrum	2021	Profil Terapi Antiretroviral (ARV) Beserta Nilai Parameter <i>Viral Load</i> (VL) Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas	-Penelitian Menguji Keberhasilan Terapi Dengan Parameter Nilai <i>Viral Load</i>	-Teknik Pengambilan Sampel Menggunakan purposive sampling -Jumlah Responden -Tempat Penelitian