

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengancam jiwa sehingga sampai saat ini menjadi perhatian yang cukup serius. Jumlah penderita HIV terus meningkat sejak tahun 2001 – 2012. Data terakhir dari UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) 2013 jumlah penderita HIV di dunia mencapai ± 35,3 juta jiwa. Indonesia tergolong Negara dengan jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2001-2011 meningkat lebih dari 25% dengan jumlah penderita sebanyak ± 380.000 jiwa.^{1,2}

Ditjen PP (Pengendalian Penyakit) dan PL (Penyehatan Lingkungan) Kemenkes RI melaporkan bahwa kasus HIV di Indonesia secara kumulatif sejak tahun 1987 sampai dengan Desember 2013 sebanyak 127.427 jiwa, sedangkan untuk kasus AIDS berjumlah 52.348. Provinsi Jawa Tengah masuk dalam peringkat ke 7 untuk kasus HIV dengan jumlah penderita HIV sebanyak 5.882 jiwa dan 3.339 jiwa penderita AIDS dengan peringkat 6. Sampai saat ini HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan global dan menjadi salah satu perhatian khusus dalam program MDGs (*Milenium Development Goals*) 2010 yaitu poin ke 6 yang berisi pengendalian HIV/AIDS, malaria dan penyakit infeksi lainnya.^{2,3}

Pelayanan HIV/AIDS di Indonesia diberikan secara gratis termasuk penyediaan terapi ARV (*Antiretroviral*) 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 ODHA dan harapan masyarakat. Pada saat ini HIV/AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan. Dari laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS sampai dengan Juni 2013 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 34.418 dari 33 provinsi dan 300 kabupaten/kota.^{3,4}

Ketika pasien HIV/AIDS memulai terapi dengan ARV, data diri lengkap mereka akan dimasukkan ke dalam rekam medis dan register terapi ARV. Pasien datang ke klinik VCT tiap bulan sekali, dengan waktu yang sudah ditetapkan yang tertera pada rekam medis dan diberikan persediaan obat ARV untuk persediaan bulan selanjutnya. Hasil tatalaksana pada pasien HIV/AIDS yang telah dilaporkan di beberapa Negara seperti Afrika, Haiti, Asia dan Amerika selatan menunjukkan hasil yang baik.⁵

Hasil tatalaksana pada pasien HIV/AIDS dapat diklasifikasikan menjadi terapi ARV yang terkontrol, berhenti terapi, rujuk keluar, meninggal dunia, *lost to follow-up*, dan tidak diketahui. Pada penelitian sebelumnya di Malawi didapatkan bahwa pasien yang diklasifikasikan sebagai pasien *lost to follow-up* jika mereka yang tidak datang ke klinik

VCT (*Voluntary Counseling Test*) 2 kali atau lebih dari 2 atau 3 bulan. Sedangkan menurut penelitian Chi, Benjamin H. et al dari analisis statistik di 111 fasilitas kesehatan yang ada di Afrika, Asia dan Amerika Latin pada tahun 2010 telah membuat standar definisi dari *lost to follow-up* yaitu pasien HIV/AIDS yang tidak hadir ke klinik VCT setelah ≥ 180 hari setelah kunjungan terakhir atau kembali ke klinik VCT setelah sempat tidak berkunjung selama ≥ 180 hari.^{5,6}

Lost to follow-up dengan terapi ARV dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan resiko kematian menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ARV. Laporan jumlah pasien *lost to follow-up* di Malawi pada tahun 2007 sebanyak 4226 pasien dengan berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah meninggal dunia (50%), pasien tetap hidup (23%) dan pasien tidak dapat ditelusuri lagi riwayatnya paling sering dikarenakan alamat dari pasien yang salah pada register ARV (27%). Dari 23% pasien yang tetap hidup sepertiganya telah pindah ke klinik VCT yang lain, duapertiga pasien telah berhenti terapi dengan alasan tingginya harga transport untuk mencapai klinik VCT (35% : 13), kepercayaan religi (11% : 4), permintaan dari kerabat untuk menghentikan terapi (11% : 4) dan alasan lainnya (43% : 16).^{5,7}

Fridman ,V et al pada tahun 2010 di Buenos Aires, Argentina menyebutkan terdapat 123 pasien (54%) dari 227 pasien tidak datang kembali setelah kunjungan ke klinik pertama kali. Alasan utama mereka adalah mereka merasa cukup sehat dengan kondisinya dan tidak

mempunyai perhatian medis : 31 dan pasien yang memberikan nomor telepon yang salah sehingga tidak bisa dihubungi oleh peneliti : 25. Pada penelitian yang dilakukan oleh TAHOD (*Treat Asia HIV/AIDS Observational Database*) pada tahun 2011 ditemukan 21,4 % per tahun kasus *lost follow-up* dari 3626 pasien.^{7, 8}

Desember 2013 kementerian kesehatan RI melaporkan sebanyak 12.779 pasien (17,32%) HIV/AIDS sebagai pasien *lost to follow-up* dan jumlah *lost to follow-up* di Jawa Tengah sebanyak 792 pasien. Hasil dari pasien yang *lost to follow-up* yang telah diterima, relatif masih mendapatkan sedikit perhatian.^{3, 22}

Berdasarkan tingginya angka laporan pasien *lost to follow-up* pada penderita HIV/AIDS yang dengan terapi ARV dan masih sedikitnya perhatian untuk pasien yang *lost to follow-up* serta belum adanya data dan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang mempengaruhi *lost to follow-up* pasien HIV/AIDS yang menerima terapi ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Permasalahan penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Faktor - faktor apa saja yang mempengaruhi *lost to follow-up* pada pasien HIV / AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi *lost to follow-up* pada pasien HIV / AIDS dengan terapi ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka prevalensi *lost to follow-up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Mengetahui alasan – alasan *lost to follow-up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Mengetahui pengaruh karakteristik pasien terhadap *lost to follow-up* di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
4. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, persepsi pasien, dukungan sosial, keterjangkauan klinik VCT, pelayanan klinik VCT, dan tingkat kepatuhan terhadap *lost to follow-up* di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan data mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi *lost to follow-up* pada pasien HIV / AIDS dengan terapi ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Sebagai bahan untuk menetapkan strategi dalam pencegahan *lost to follow-up* pada pasien HIV / AIDS dengan ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

3. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
Joseph Kwong-Leung Yu, dkk.	True Outcomes for Patients on Antiretroviral Therapy Who are “Lost o follow-up” in Malawi ⁵	2007	Cohort	Pasien dengan HIV/AIDS di empat sektor pelayanan ART di Malawi Utara	Didapatkan 4226 pasien dengan lost to follow-up yang disebabkan oleh berbagai faktor penyebab meliputi 50% pasien meninggal dunia, 23% pasien tetap hidup dan 27% pasien tidak dapat ditelusuri lagi riwayatnya
V Fridman, dkk.	Identifying Causes of Loss to Follow up in Newly Diagnosed HIV-Infected Patients ⁸	2010	Retrospektif	Pasien HIV dewasa yang konsultasi pertama kali di suatu Klinik Infeksi Universitas Rumah Sakit Buneos Aires, Argentina	Terdapat 123 (54%) pasien HIV/AIDS dari 227 pasien tidak datang kembali setelah kunjungan ke klinik pertama kali. Alasan utama mereka adalah mereka merasa cukup sehat dengan kondisinya dan tidak membutuhkan perhatian medis.
Jialun Zhou, dkk.	Loss to Follow-up in HIV-Infected Patients from Asia-Pacific Region: Results From TAHOD ⁷	2011	Cohort	Pasien HIV yang masuk dalam data TAHOD dari bulan Maret 2009 hingga Maret 2010	Interval 180 Hari sebagai Definisi Loss to Follow-up yang paling tepat dan ditemukan tingkat Loss to Follow-up sebanyak 21% dari 3626 pasien per tahun.
Karl Peltzer, dkk.	The Social and Clinical Characteristics of Patients on Antiretroviral Therapy who are Lost to Follow-up in	2011	Cohort	Pasien yang mendapatkan terapi awal ARV di tiga Rumah Sakit Umum di KwaZulu-Natal, South	Kematian pada pasien dengan terapi awal ARV sebanyak 13,8% dari 24,1 % pasien yang tergolong tidak melanjutkan terapi ARV. Kadar CD4 yang lebih rendah dan

	KwaZulu-Natal, South Africa : a prospective study ²³			Africa	tingkat depresi yang tinggi merupakan faktor yang berhubungan erat dengan lost to follow-up.
Bruce A Larson, dkk.	Early Loss to Follow-up After Enrolment in pre-ART Care at Large Public Clinic in Johannesburg, South Africa ²⁸	2010	Cohort	Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan terapi pre ARV yang belum memenuhi syarat pemberian terapi ARV di klinik umum Johannesburg, South Africa	2 per 3 pasien yang mendapatkan terapi pre ARV tidak melakukan kunjungan ke klinik yang telah dijadwalkan dari kunjungan awal. Resiko relatif positif berhubungan dengan pekerjaan pasien dan resiko relatif negatif berhubungan dengan jumlah CD4.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian yang digunakan *cross sectional*, interval waktu yang digunakan untuk mendefinisikan *lost to follow-up* adalah jika ≥ 180 hari atau 3 bulan tidak kembali ke klinik atau kembali ke klinik setelah 180 hari dan penelitian ini merupakan penelitian pertama di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jialun Zhou, dkk. meskipun memiliki interval waktu yang sama yakni 180 hari atau kembali terapi setelah 180 hari terdapat pula perbedaannya dengan penelitian ini yakni metode penelitian yang digunakan dan penelitian tersebut meneliti tentang mencari definisi yang paling tepat dan mencari karakteristik dari pasien *lost to follow-up*, sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang faktor - faktor yang mempengaruhi *lost to follow-up* pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV.