

PENINGKATAN PEMAHAMAN KADER TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV-AIDS

Aprilita Rina Yanti Eff¹, Ade Heryana², Melova Amir¹

¹Program Studi Farmasi/Universitas Esa Unggul

²Program Studi Kesehatan Masyarakat/Universitas Esa Unggul
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
aprilita.rinayanti@esaUnggul.ac.id

Abstract

The high prevalence of HIV-AIDS in the Penjaringan sub-district, North Jakarta, is caused by the slum neighborhood where they live and are in a site that is at risk of contracting HIV-AIDS, particularly near prostitution locations. Despite interventions to reduce transmission, the incidence of HIV-AIDS remains increased in the region. The AIDS Commission has developed various models to overcome this problem, namely by forming AIDS Concerned Citizens (WPA). One of them is the WPA in the RW10 Penjaringan, North Jakarta, which was formed in collaboration with the North Jakarta KPA and the Putri Mandiri Foundation (YPM). The results of the initial survey of partners illustrate YPM is an active forum for marginalized women in North Jakarta to host former female sex workers aged over 40 who are infected with HIV. The coach finds it difficult to provide an understanding of HIV treatment and the importance of adherence to taking antiretroviral drugs. In this Community Service program, activities were accomplished to increase the capacity of outreach and mentoring which was carried out directly to 10 YPM cadres to socialize to OHDA the importance of compliance with taking anti-retrovirus drugs. Evaluation of the knowledge level of cadres was carried out by distributing questionnaires covering knowledge, attitudes, and adherence to antiretroviral drugs. The level of knowledge and attitudes of the cadres increased respectively by 41.9% and 42.4% after being given counseling.

Keywords: HIV-AID, Anti Retro Viral, Putri Mandiri Foundation

Abstrak

Tingginya prevalensi HIV-AIDS di kelurahan Penjaringan Jakarta Utara disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan berada di lokasi yang berisiko tertular HIV-AIDS yaitu di dekat lokasi prostitusi. Meskipun sudah dilakukan intervensi untuk mengurangi penularan, namun angka kejadian HIV-AIDS tetap tinggi di wilayah ini. Komisi Penanggulangan AIDS telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini yaitu dengan membentuk Warga Peduli AIDS (WPA). Salah satunya adalah WPA di lingkungan RW10 Penjaringan Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPA Jakarta Utara dengan Yayasan Putri Mandiri (YPM). Hasil survei awal terhadap mitra memberikan gambaran bahwa YPM sebagai wadah yang aktif mendampingi perempuan terpinggirkan di Jakarta Utara yang menampung mantan wanita pekerja sex berusia di atas 40 tahun yang terinfeksi HIV. Pembina merasa kesulitan dalam memberikan pemahaman mengenai pengobatan HIV dan pentingnya kepatuhan dalam meminum obat antiretrovirus. Pada program Pengabdian Masyarakat ini dilakukan kegiatan dalam upaya peningkatan kapasitas penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan secara langsung kepada 10 orang kader YPM untuk mensosialisasikan kepada OHDA akan pentingnya kepatuhan mengkonsumsi obat Anti Retro Virus. Evaluasi tingkat pengetahuan kader LSM dilakukan melalui penyebaran kuisioner mencakup pengetahuan, sikap dan kepatuhan terhadap obat anti retrovirus. Tingkat pengetahuan dan sikap kader meningkat masing-masing sebesar 41,9% dan 42,4% setelah diberikan penyuluhan.

Kata kunci : HIV-AID, Anti Retro Viral, Yayasan Putri Mandiri

Pendahuluan

Penyakit AIDS dapat dicegah dengan deteksi dini Human Immunodeficiency Virus (HIV), bersamaan dengan pelaksanaan konseling secara sukarela atau VCT (Voluntary Counseling and Testing). Bila hasil tes menunjukkan HIV positif maka perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan agar tidak berkembang menjadi penyakit AIDS dan

penyakit infeksi oportunist lainnya seperti TBC, Hepatitis dan sebagainya. Dalam pengobatan dibutuhkan sikap patuh dari penderita HIV untuk menghindari terjadinya resistensi terhadap obat Anti Retro Virus (ARV).¹

Provinsi DKI Jakarta merupakan wilayah di Indonesia dengan kasus HIV tertinggi (46.758 kasus). Data tahun 2016 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 6.019 kasus dari sebelumnya

tahun 2015 sebesar 4.695 kasus. Begitu pula kasus AIDS pada tahun 2016 meningkat menjadi 555 kasus, meningkat lebih dari 4 kali lipat dibanding tahun 2015 sebesar 130 kasus. Angka case rate di DKI Jakarta AIDS mencapai 66,15%.²

Di kotamadya Jakarta Utara, kecamatan Penjaringan merupakan wilayah dengan risiko penularan HIV tertinggi. Berdasarkan laporan pada triwulan I tahun 2017 di kecamatan ini telah melakukan 301 tes HIV, dengan hasil positif sebanyak 19 orang. Sebagian besar tes HIV diberikan kepada Pasangan Risti (Risiko Tinggi) sebanyak 182 pasangan dan yang positif sebanyak 5 orang. Sementara pemeriksaan tes HIV pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) mencapai 92 orang dengan 8 hasil yang positif.³ Berdasarkan data-data tersebut upaya penanggulangan HIV-AIDS melalui tes HIV dan Perawatan, Pendampingan dan Pengobatan (PDP) belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Obat Anti Retro Virus (ARV) sudah disediakan secara gratis melalui program pemerintah Indonesia sejak tahun 2014 dan kini sudah tersedia di lebih dari 400 layanan kesehatan seluruh Indonesia. Saat ini ARV itu sendiri terbagi dalam dua lini. Lini pertama terdiri dari paduan Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) yang meliputi Zidovudin (AZT) atau Tenofovir (TDF) dengan Lamivudin (3TC) atau Emtricitabin (FTC), serta Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) meliputi Nevirapin (NVP) atau Efavirenz (EFV). Sedangkan lini kedua terdiri dari NRTI, serta Ritonavir-boosted Protease Inhibitor (PI) yaitu Lopinavir/Ritonavir. Keberhasilan pengobatan pada pasien HIV dinilai dari tiga hal, yaitu keberhasilan klinis, keberhasilan imunologis, dan keberhasilan virologis. Keberhasilan klinis ditandai dengan terjadinya perubahan klinis pasien misalnya peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV. Keberhasilan imunologis ditandai meningkatnya jumlah CD4 setelah pemberian ARV. Sedangkan 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*).³

Ketidakberhasilan 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. Hal ini disebabkan oleh rendahnya jumlah limfosit CD4 akibat terjadinya resistensi virus terhadap ARV yang sedang digunakan.³

Kepatuhan (*adherence*) merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan

infeksi virus HIV. Pasien HIV-AID dikatakan patuh jika dia meminum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan dalam meminum ARV merupakan faktor terpenting dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga tinggi. Dengan demikian, orang yang terinfeksi virus HIV akan mendapatkan kualitas hidup yang baik dan juga mencegah terjadinya kesakitan dan kematian.

Penelitian mengenai berbagai hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien HIV dalam meminum obat ARV dilakukan oleh Kurniawan, dkk. Penelitian ini menggunakan pasien HIV-AIDS yang patuh minum obat ARV namun tidak mencapai keberhasilan virologis sesuai harapan.

Kemudian dicari faktor prediktor apa yang berkaitan dengan hal tersebut. Pasien pada penelitian ini adalah pasien yang diterapi dengan NRTI pada saat awal terapi, yaitu Zidovudin/Stavudin atau Tenofovir) dan Nevirapin ataupun Efavirenz. Pasien-pasien ini tidak mencapai viral load dan tidak mencapai keberhasilan secara imunologis. Hasil studi ini juga menunjukkan bahwa Peningkatan jumlah limfosit CD4 enam bulan pertama setelah memulai terapi akan bermakna secara imunologis. Pasien HIV yang berhasil meningkatkan jumlah limfosit CD4 lebih dari 50 sel/mm³, kemungkinan mencapai keberhasilan virologisnya lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang jumlah limfosit CD4 meningkat hanya sedikit. Hal ini menunjukkan pada awal pengobatan ARV, keberhasilan imunologis dapat digunakan juga untuk memprediksi keberhasilan virologis, terutama pada kondisi pemeriksaan viral load tidak dapat dilakukan.^{4,5}

Dari studi di atas maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kuantitas konseling dan tes HIV (VCT) serta kualitas Perawatan, Pendampingan dan Pengobatan (PDP) terutama pada aspek dukungan organisasi dan sumberdaya. Salah satu wilayah yang memiliki risiko penularan HIV tinggi adalah kelurahan Penjaringan Jakarta Utara. Wilayah ini merupakan lokasi dengan lingkungan penduduk yang padat dan kumuh dengan status ekonomi sosial yang rendah dan berisiko tinggi terhadap penularan penyakit terutama HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual. Kemiskinan tidak dapat dipungkiri merupakan salah satu determinan penularan penyakit HIV-AIDS. Ketidakmandirian masyarakat dalam peningkatan ekonomi menyebabkan daya tahan terhadap penularan penyakit menular melemah. Konsep Biopsikosial menyatakan bahwa penularan penyakit menular bukan hanya disebabkan oleh masalah biologis dan fisik tubuh semata, namun juga disebabkan oleh

perilaku dan lingkungan sosial. Pendekatan terhadap penanggulangan penyakit dewasa ini bukan hanya melihat pada aspek biomedis saja namun juga psikologis dan sosial. Pendekatan ini disebut dengan model Biopsikososial. Menurut Dogar (2007) ketiga aspek tersebut saling berinteraksi dengan proses patologis penyebab gangguan fisik pada manusia, serta berpengaruh terhadap konsultasi dan kepatuhan pengobatan.⁵

Upaya VCT dan PDP yang dilakukan pelayanan kesehatan terkendala dengan kurangnya SDM yang secara intens melakukan penjangkauan orang yang ingin tes HIV serta melakukan dukungan bagi orang yang positif HIV. Kedua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli Aids (WPA).¹ Salah satunya adalah WPA di lingkungan RW10 Penjaringan Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPAP dengan Yayasan Putri Mandiri (YPM). Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPM, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-AIDS. Dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS, YPM telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan aktivitasnya, YPM menghadapi banyak kendala baik dari sisi kompetensi SDM, pendanaan, sarana/prasarana, dan administrasi yang menghambat upaya penjangkauan dan pendampingan. Dari sisi SDM, sebagian kader tidak memiliki pendidikan yang tinggi terutama dalam bidang kesehatan sehingga mengurangi rasa percaya diri dalam melakukan penjangkauan. Hasil wawancara dengan pimpinan LSM YPM diketahui bahwa sebagian besar kader belum memiliki kemampuan yang maksimal dalam mengajak populasi kunci/rentan untuk mau melakukan pemeriksaan HIV, serta pemahaman yang rendah tentang obat ARV sehingga banyak ODHA yang tidak patuh dalam pengobatan karena kader tidak memiliki kemampuan untuk meyakinkan pentingnya obat tersebut.

Data terakhir tahun 2012 YPM berhasil menjangkau 4.425 orang kelompok sasaran, yang terdiri dari 2.154 orang Wanita Pekerja Seksual (49%), 1.780 orang Lelaki Suka Lelaki (40%), 445 orang HRM (10%), dan ODHA (1%). Dari 2.154 Wanita Pekerja Seksual (WPS), 1.740 orang mengikuti pelatihan keterampilan, dan 40 orang di

antaranya sudah beralih profesi. Namun demikian dengan segala keterbatasan tersebut YPM berhasil meraih penghargaan Organisasi Sosial Terbaik

Tingkat Nasional yang diselenggarakan Kementerian Sosial pada tahun 2012.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam kegiatan sebagai berikut:

- a. Capacity building untuk meningkatkan kemampuan kader LSM dalam mensosialisasikan Kepada OHDA dalam pengobatan dengan ARV dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat
- b. Pengisian kuisioner untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan pentingnya kepatuhan minum obat anti retro virus

Capacity building dilakukan di Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta terhadap 10 orang kader dari Lembaga Sosial Kemasyarakatan Yayasan Putri Mandiri

Hasil dan Pembahasan

Tingginya prevalensi HIV-AIDS di kelurahan Penjaringan Jakarta Utara disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan berada di lokasi yang berisiko tertular HIV-AIDS yaitu di dekat lokasi prostitusi. Meskipun sudah dilakukan intervensi untuk mengurangi penularan, namun angka kejadian HIV-Aids tetap tinggi di wilayah DKI Jakarta.

Berdasarkan identifikasi masalah ada dua hal yang menjadi penghambat keberhasilan intervensi tersebut yaitu kesediaan secara sukarela melakukan tes HIV pada kelompok orang berisiko dan kepatuhan menjalankan perawatan dan pengobatan. Dua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli AIDS (WPA). Salah satunya adalah WPA di lingkungan

RW10 Penjaringan Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPAK Jakarta Utara dengan Yayasan Putri Mandiri (YPM). Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPM, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-AIDS. Dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS, YPM telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan. Kader dan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA yang berada dalam naungan yayasan putri mandiri perlu memahami mengenai pentingnya pengobatan HIV dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antiretrovirus untuk mencegah penularan sekaligus mencegah terjadinya resistensi obat.

Responden pada kegiatan ini adalah kader atau relawan dari Yayasan Putri Mandiri sebanyak 10 orang, 4 pria dan 6 wanita dengan rentang usia 20-40 tahun.

Hasil evaluasi tingkat pengetahuan dan sikap kader dapat dilihat pada table 1 dan 2, dan hasil Kepatuhan minum obat dapat dilihat pada table 3.

Tabel 1
Hasil evaluasi tingkat pengetahuan

Pertanyaan	Jumlah (%) responden yang menjawab dengan benar	
	Sebelum	Sesudah
1 penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang menyerang kekebalan tubuh	90	100
2 Penyebab Penyakit HIV AIDS adalah virus	90	100
3 penyakit HIV/AIDS dapat tertular melalui hubungan seksual	80	100

4 Obat yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam darah adalah Obat antiretroviral (ARV)	60	100
5 Antiretroviral dapat diperoleh dari puskesmas	50	95
6 Kepatuhan berarti kita menggunakan obat pada waktu dan cara yang benar	60	90
7 Bahaya/akibat yang dapat timbul bila pasien dengan infeksi HIV AIDS tidak berobat secara teratur menyebabkan kondisi menjadi lebih parah	70	100
8 Tujuan dari pengobatan HIV/AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV dan menghambat perburukan infeksi oportunistik	60	90
9 Pengobatan antiretroviral diberikan kepada Ibu Hamil dengan HIV	60	90
10 obat antiretroviral harus diminum oleh OHDA seumur hidup	60	100

Table 2
Sikap Responden Terhadap obat anti-retrovirus

No	Pertanyaan	Jumlah responden yang menjawab benar (%)	
		Sebelum	sesudah
1	Penyakit AIDS adalah penyakit yang membahayakan bagi saya dan orang – orang di sekitar saya	60	90
2	Obat antiretroviral harus diminum secara rutin seumur hidup	70	100
3	Meminum obat harus sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan	70	100
4	Meminum obat secara teratur sesuai anjuran dokter penting untuk meningkatkan kualitas hidup OHDA	70	100
5	Pengobatan antiretroviral diberikan setelah mendapatkan konseling, memiliki orang terdekat sebagai pengingat atau Pemantau Meminum Obat (PMO) dan patuh meminum obat seumur hidup.	60	80

Tabel 3. Kepatuhan minum obat

No	Pertanyaan	Jumlah responden yang menjawab	
		Setuju	Tidak setuju
1	Setiap obat yang diambil di puskesmas harus diminum	100	0

No	Pertanyaan	sesuai dengan petunjuk yang diberikan	
		Sebelum	sesudah
2	Jadwal aturan makan obat yang dianjurkan terasa memberatkan	0	100
3	Meminum obat ARV ketika sedang bersama seseorang?	20	80
4	OHDA mengalami kesulitan dalam memperoleh ARV	0	100
5	Keluarga memberikan saran agar minum obat secara teratur	100	0
6	Keluarga mengingatkan tentang tujuan, manfaat dan efek dari aturan makan obat yang sedang dijalani	90	10
7	Keluarga memberikan bantuan dana selama menjalani pengobatan	70	30
8	Keluarga akan marah ketika tidak mau mentaati aturan makan obat yang telah ditetapkan	80	20
9	Keluarga mengantar atau mendampingi saat berobat ke puskesmas	70	30
10	Teman membantu anda mengatasi masalah dalam	70	30

menjalani
ARV
11 Teman 40 60 mengantar atau
mendampingi
untuk berobat
ke
puskesmas

Kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV. Penggunaan ARV berkelanjutan mampu menekan HIV, mengurangi resistensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup serta mampu mengurangi risiko penularan HIV. Diperlukan peran relawan dan kader untuk memberikan pemahaman kepada pasien HIV/AIDS mengenai pentingnya kepatuhan mengkonsumsi ARV. Dari hasil *capacity building* terhadap kader dan relawan HIV/AIDS menunjukkan terjadinya tingkat pengetahuan dan sikap kader masing-masing sebesar 41,9% dan 42,4% setelah diberikan penyuluhan.



Gambar 1
Kegiatan Pengabdian

Kesimpulan

Hasil pelaksanaan *Capacity building* untuk meningkatkan kemampuan kader LSM Yayasan Putri Mandiri dalam mensosialisasikan Kepada OHDA mengenai kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap kader masing-masing sebesar 41,9% dan 42,4% setelah diberikan penyuluhan.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Consolidated guideline on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016. p.91-154.
2. World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015. p.24-53.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pengobatan antiretroviral. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
4. Dybul M, Fauci AS, Bartlett JG, Kaplan JE, Pau AK, et al. Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV. Guidelines for using antiretroviral agents among HIV-infected adults and adolescents. Recommendations of the panel on clinical practices for treatment of HIV. *Ann Intern Med.* 2002;137(5 Pt 2):381-433.
5. Kurniawan F, Djauzi S, Yuniastuti E, Nugroho P. Faktor predictor kegagalan virologis pada pasien HIV yang mendapat terapi ARV lini pertama dengan kepatuhan berobat baik. *JPDI.* 2017;4(1):30-4.