

STUDI KASUS TERAPI ARV PADA PASIEN LOST TO FOLLOW-UP DI JAKARTA PUSAT TAHUN 2021

CASE STUDY OF ARV THERAPY IN LOST TO FOLLOW-UP PATIENTS IN CENTRAL JAKARTA IN 2021

Awani Ceria Luksita^{1*}, Yodi Mahendradhata², Yanri Wijayanti Subronto³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

^{2,3}Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: There are 9,338 patients undergoing ARV therapy in Central Jakarta and based on data from April to June 2021, 3,651 people are missing due to follow-up. Lost To Follow-Up (LTFU) is when the patient does not revisit after three months or more after the last visit.

Objective: Knowing the factors influencing ARV therapy in LTFU patients in Central Jakarta.

Methods: This research is a case study research with a total of 12 informants consisting of LTFU patients, NGOs, doctors, and nurses from the priority health office in Central Jakarta. Data collection techniques using in-depth interviews and document review. Data analysis using framework analysis technique.

Results: This study shows that the experience of LTFU patients when initially diagnosed with HIV experienced a pause in ARV therapy because they could not accept themselves as being HIV positive, and some patients still did not understand ARV therapy treatment. ARV therapy decision-making is based on the motivation to be healthy and want to see the child's growth and development into adulthood. Patients feel that undergoing ARV therapy adds to activities that make them unable to adjust their medication schedule, hampering work time because they must go to drug collection services. Some also often forget to bring medicine and feel the need to hide to take medicine when outside the house. The inhibiting factors for LTFU patients are the effects of drugs; the COVID-19 pandemic condition; feeling healthy; tired of undergoing therapy; being far from health services, the number of costs incurred to go to services; not receiving complete information; and loss of support from the closest people.

Conclusion: The government needs to improve strategies for LTFU patients to return to ARV therapy by optimizing the multi-month dispensing (MMD) program; inviting and providing education for family members or relatives of LTFU patients to take ARV therapy treatment by becoming a Drug Swallowing Supervisor (PMO); and it is important to support the design of HIV treatment telemedicine during the COVID-19 pandemic.

Keywords: LTFU, ARV Therapy, Attitudes towards HIV disease, ARV Therapy Experience, Barriers to ARV Therapy.

ABSTRAK

Latar Belakang: Sejumlah 9.338 pasien menjalani terapi ARV di Jakarta Pusat dan berdasarkan data pada bulan April hingga Juni 2021, ada 3.651 pasien yang tidak melanjutkan pengobatan terapi ARV. *Lost to follow-up* (LTFU) adalah kondisi dimana pasien tidak berkunjung kembali fasilitas layanan kesehatan setelah tiga bulan atau lebih dari kunjungan terakhir.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terapi ARV pada pasien LTFU di Jakarta Pusat.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan total 12 informan yang terdiri dari pasien LTFU, LSM, Dokter dan Perawat dari Dinas Kesehatan prioritas di Jakarta Pusat. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan teknik *framework analysis*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien LTFU pada awal terdiagnosis HIV mengalami jeda dalam terapi ARV disebabkan oleh pasien tidak dapat menerima dirinya menyandang status positif HIV dan ada juga pasien yang masih belum memahami pengobatan terapi ARV. Pengambilan keputusan terapi ARV didasarkan pada motivasi untuk menjadi sehat dan ingin melihat tumbuh kembang anak hingga dewasa. Pasien merasa bahwa adanya terapi ARV menambah aktivitas yang membuat pasien tidak dapat menyesuaikan jadwal minum obat, menghambat waktu kerja karena harus pergi ke layanan pengambilan obat. Beberapa juga sering lupa membawa obat-obatan dan merasa perlu bersembunyi untuk minum obat ketika berada di luar rumah. Adapun faktor penghambat pasien LTFU yaitu efek obat, kondisi pandemi COVID-19, merasa tidak membutuhkan obat karena merasa kondisi tubuhnya sehat, lelah menjalani terapi, jauh dari pelayanan kesehatan, besarnya biaya yang dikeluarkan untuk pergi ke layanan, tidak menerima informasi yang lengkap, dan hilangnya dukungan dari orang-orang terdekat.

Kesimpulan: Pemerintah perlu meningkatkan strategi bagi pasien LTFU untuk dapat kembali dalam terapi ARV. Beberapa upaya yang penting dilakukan yaitu optimalisasi program *multi-month dispensing* (MMD), mengundang dan memberikan edukasi bagi anggota keluarga atau kerabat pasien LTFU untuk mengikuti pengobatan terapi ARV dengan menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO), serta penting untuk mendukung perancangan telemedisin pengobatan HIV pada kondisi pandemi COVID-19.

Kata Kunci: LTFU, Terapi ARV, Sikap terhadap penyakit HIV, Pengalaman Terapi ARV, Hambatan Terapi ARV.

*Penulis korespondensi. Email: awaniceria@gmail.com

PENDAHULUAN

Jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang ditemukan berdasarkan data provinsi untuk periode Januari - Maret 2021 (triwulan I) 2021 adalah sebanyak 7.650 orang dan perlakuan ARV sebanyak 6.762 orang. Sebagian besar dari mereka berada pada kelompok usia 25-49 tahun (71,3%) dan sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki (69%). Berdasarkan faktor risiko, jumlah ODHA yang terdapat pada periode tersebut 27,2% diantaranya merupakan homoseksual yang terdiri dari kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) sejumlah 26,3% dan Wanita Pria (Waria) sejumlah 0,9%.¹

Pada pertengahan 2021, sebagian besar orang yang hidup dengan HIV tidak memiliki akses untuk mendapatkan vaksin COVID-19. Studi dari Inggris dan Afrika Selatan menemukan bahwa risiko meninggal karena COVID-19 di antara orang-orang dengan HIV adalah dua kali lipat dari populasi umum. Afrika bagian Sub-Sahara mendapat 67% orang yang hidup dengan HIV.²

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperpanjang harapan hidup ODHA adalah penggunaan kombinasi obat antiretroviral (ARV). Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat tetapi terapi ARV dapat secara dramatis mengurangi kematian, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat. Dengan demikian, HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan.³

Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk mengurangi jumlah virus (*viral load*) sehingga akan meningkatkan imunitas pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistis. Pasien yang kalah dalam tindak lanjut, tidak melanjutkan perawatan ARV mereka atau tidak diketahui selama 3 bulan berturut-turut. Demikian pula program pengobatan ARV di Indonesia menetapkan kerugian untuk ditindaklanjuti jika pasien tidak berkunjung lagi selama 3 bulan atau lebih dari kunjungan terakhir. Penentuan tanggal kunjungan terakhir pada layanan ditetapkan sebagai waktu untuk menentukan kerugian untuk menindaklanjuti.⁴ Teori yang berkaitan dengan kesehatan mengemukakan bahwa penyakit itu tidak dapat dilihat secara eksklusif pada tingkat individu melainkan sebagai interaksi timbal balik antara individu dan lingkungan di berbagai tingkatan atau sistem seperti keluarga, teman, jejaring sosial, komunitas dan budaya.⁵ Kepatuhan terhadap *Antiretroviral Therapy* (ART) merupakan hal yang sangat penting dalam menekan berkembangnya virus dan meningkatkan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV), termasuk mencegah dan mengendalikan virus, menghindari resistensi, dan mengurangi kematian akibat HIV.⁶

Penyebab ketidakpatuhan pengobatan pada pasien yaitu mereka lupa atau tidak ingat akan jadwal terasinya, dosis obat yang tinggi, kurangnya pengetahuan mengenai terapi ARV, dan kendala transportasi.⁷ *Co-infection* tuberkulosis dan status fungsional kerja pada awal terapi merupakan faktor yang mempengaruhi insiden LTFU dalam dua tahun terapi awal.⁸ Berdasarkan identifikasi empat fasilitator retensi dalam perawatan dan empat kategori besar hambatan yaitu faktor individu, psikologis, narkoba, dan sumber daya manusia pada layanan. Faktor-faktor retensi dalam perawatan termasuk kunjungan tindak lanjut setelah melewatkan kunjungan, pendidikan dan konseling informasi yang memadai dan hubungan yang mendukung. Selain itu alasan utama LTFU terhadap terapi ARV adalah ketakutan mereka dalam mengungkapkan status HIV guna mencegah stigma dan diskriminasi.⁹

Jumlah LTFU di Jakarta Pusat masih tinggi, ditambah dengan adanya situasi pandemi COVID-19 mungkin ada konteks tertentu yang menyebabkan LTFU terjadi sehingga penelitian terkait "Studi Kasus Ketidakpatuhan Terapi ARV dalam Tindak Lanjut Kehilangan Pasien di Jakarta Pusat tahun 2021" menjadi penting untuk dilakukan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan tipe kasus tunggal holistik. Penelitian ini dilakukan di Jakarta Pusat dengan fokus penelitian yaitu pasien HIV/AIDS yang mengalami *Lost to Follow-Up*. Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Mei 2022. Subjek penelitian ini adalah delapan orang dengan HIV/AIDS yang mengalami *Lost to Follow-Up* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan empat orang dari tenaga kesehatan dan LSM sebagai informan triangulasi. Pengambilan sampel melalui perantara penelusur dari anggota LSM yang menghubungi informan berdasarkan data pasien yang masuk dalam kategori LTFU di Jakarta Pusat. Analisis data dilakukan dengan teknik *framework analysis*. Hasil transkrip wawancara diberi kode bermakna sebagai penyederhana kalimat dengan menggunakan *software* Atlas.ti. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan metode analisis *pattern matching*.

HASIL

Faktor Pendukung

Setelah mengetahui status positif, pasien LTFU berharap bahwa pengobatan ARV dapat menjadi obat untuk penyakit tersebut, bukan hanya untuk menahan virus dalam tubuh. Informan berharap agar dapat terus hidup seperti orang normal, sehat, dan tidak terganggu dengan adanya penyakit HIV yang diderita. Informan memiliki inisiatif untuk mencari informasi dari internet dengan gejala yang dialami. Informan menyadari bahwa kejadian ini akan dijadikan pelajaran di masa depan untuk tidak melakukan hal yang sama dan mencoba

berpikir positif tentang penyakit yang diderita agar tetap sehat secara fisik dan psikis. Informan menjelaskan bahwa salah satu hal yang dapat memotivasinya untuk melanjutkan terapi ARV adalah dirinya sendiri. Informan lain juga mengatakan bahwa motivasi diperoleh dari keberadaan anaknya, informan merasa harus tetap sehat agar dapat mendampingi anaknya hingga dewasa.

“Biar baik aja maksudnya biar takutnya kalo ga minum obat lanjut takutnya virus-virus berkembang ya kan ngeri takutnya, tapi kalo pas kita minum obat motivasinya buat diri saya sendiri buat motivasi buat ah gua harus baik harus sehat soalnya kan gua punya anak perempuan gua pengen liat kedepannya nanti gitu.” (IJ, 42)

Hasil wawancara dengan informan juga menunjukkan bahwa informan sudah memahami manfaat yang dirasakan dari terapi ARV. Informan mampu menjelaskan pemahaman yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti ketika pasien berhenti dan masuk kembali ke terapi ARV maka akan beresiko memicu virus berkembang lebih cepat di dalam tubuh. Informan lain juga sudah memahami bahwa untuk dapat memiliki anak di masa depan mereka harus mengikuti terapi ARV secara benar dan teratur. Informan menjelaskan bahwa tubuhnya menjadi lebih baik setelah kembali ke terapi ARV. Selain itu, informan juga dapat menjelaskan bahwa kondisi CD4 di bawah 200 akan lebih mudah menularkan virus kepada orang lain.

“Obat kan kalo dimainin bahaya 3 hari minum misalnya kelewat, tar minum lagi itu lebih bahaya banget lebih memancing virus-virus itu berkembang ya kan, kalo minum entar enggak entar minum entar enggak itu virusnya lebih cepet banget untuk menggerogoti tubuh kita” (GH, 41)

“kalau awalnya itu kan kalau dulu kan mikirnya untuk anak yah, saya mau punya anak jadinya harus rutin gitu” (OP, 33)

“Yang CD4nya dibawah 200 ya gimana apanya daya tahan tubuhnya menurun, dia akan cepet eee... apa namanya... menular” (IJ, 42)

Pasien dapat merasakan kualitas perawatan yang baik ketika mereka sedang menjalani perawatan terapi ARV. Dalam wawancara mendalam pasien LTFU puas dengan kualitas yang diberikan. Berdasarkan pengamatan lapangan, peneliti menemukan bahwa layanan tersebut sudah memiliki SOP dalam menjalankan terapi ARV. SOP tersebut merupakan bentuk desentralisasi dari peraturan pusat.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang HIV merupakan salah satu hal

yang juga dikaji oleh peneliti untuk mengetahui tentang bagaimana peran sosial dalam memberikan dukungan kepada ODHIV. Semua informan menjelaskan bahwa mereka sangat senang dengan kehadiran LSM dalam hidup mereka. LSM memainkan peran yang cukup aktif dalam kepatuhan terapi ARV yang dijalankan oleh informan. LSM memberi informan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya yang tinggi pada mereka. Peran LSM juga dibenarkan oleh dokter. Beliau menjelaskan bahwa LSM juga banyak membantu dalam terapi ARV untuk ODHIV. Selain menjadi PMO, LSM juga berkontribusi sebagai penelusur di mana LSM akan mencari pasien LTFU untuk dibawa kembali ke pengobatan terapi ARV. Dalam melakukan upaya penelusuran pasien LTFU, banyak LSM juga mengalami hal-hal yang kurang baik seperti penolakan, penyiraman air, dimaki dan lain-lain. Ada cukup banyak pasien LTFU yang tidak kembali dalam pengobatan terapi ARV. Dokter menjelaskan salah satu bentuk dukungan beliau lakukan kepada ODHIV yaitu dengan memberikan nomor *WhatsApp* pribadi untuk konsultasi di luar jam layanan. Hal ini dimanfaatkan dengan baik oleh beberapa ODHIV ketika khawatir tentang efek obat-obatan atau bertanya tentang hal lain.

“Pas dirasain seneng karna kan nasehat saran karna saya gak pernah dapetin dari keluarga jarang gitukan keluarga, ini ada lebih dari keluarga juga malah nasehatin gini gini harus gini gini...” (AB, 34)

“Pokoknya ODHIV itu udah punya nomor WA saya gitu. Jadi itulah membangun apa kepercayaan, pasiennya juga kita WA apalagi pertama kali minum baik minum air besoknya kan kita tanya obat sudah kamu minum sudah gitu udah tepat waktu” (T1)

Faktor Penghambat

Informan masih belum terbiasa dengan jadwal minum obat yang diberikan dokter. Saat beraktivitas di luar rumah, informan sering lupa membawa obat agar tidak minum obat sesuai jadwal. Informan lain juga menjelaskan bahwa kebiasaannya mengonsumsi kopi menjadi berkurang dengan rutin minum obat. Beberapa diantaranya juga merasa tidak nyaman di tempat kerja ketika jadwal informan minum obat. Pekerjaan informan menjadi terhambat karena harus pergi ke layanan kesehatan untuk pengobatan ARV. Informan lain menjelaskan bahwa jadwal pengobatan yang diberikan tidak sesuai dengan aktivitas sehari-harinya. Informan dijadwalkan minum obat di pagi dan sore hari, namun di pagi hari informan sibuk membantu istrinya sejak dini hari hingga pagi hari berjualan dan sepulang berjualan langsung tidur karena lelah. Informan lain menjelaskan bahwa ketika dia pulang kerja di pagi hari dia dalam kondisi mabuk sehingga dia tidak mengonsumsi obat ARV. Dokter mengatakan bahwa hambatan bagi

pasien untuk menjalankan terapi ARV adalah pekerjaan, pasien diharuskan meninggalkan kota dari pekerjaan sehingga mereka tidak mengonsumsi obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan

“Kadang kita pergi kemana suka lupa bawa obat jadi minumnya berapa jam minum gitu hahaha... kadang minum kadang engga” (AB, 34)

“Kadang kalo pulang terlalu mabuk, telat sih. Kan katanya kalo lagi mabuk tunggu dulu, takutnya obatnya ga bereaksi... iya kalo diburu-buru suka lupa yang dibawa, padahal itu penting banget” (CD,31)

Peneliti menemukan bahwa salah satu alasan informan tidak melanjutkan terapi ARV adalah jarak fasilitas perawatan kesehatan yang jauh dari tempat tinggalnya. Hampir semua informan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan transportasi umum, salah satunya menggunakan ojek *online*. Informan mengeluhkan tarif perjalanan yang mahal karena jarak dari rumah ke layanan kesehatan jauh. Ada informan yang juga menyampaikan bahwa beliau tidak bisa menggunakan transportasi kereta api karena belum divaksin. Hampir semua informan mengatakan bahwa mereka menggunakan BPJS untuk biaya pengobatan dalam pelayanan. Seluruh informan yang menggunakan BPJS tidak dikenakan biaya tambahan untuk perawatan namun informan juga tetap perlu mengeluarkan uang di luar biaya perawatan seperti biaya transportasi dan makan. Hanya ada satu informan dengan biaya pribadi tanpa BPJS.

“kalo dulu karna jauh jaraknya kan karna saya dulu di Rumah Sakit kan iya jaraknya” (AB, 34)

Efek obat merupakan salah satu kendala yang ditemukan dalam menjalankan terapi ARV. Informan memberikan pengalaman bagaimana efek obat dapat merusak tubuh. Informan memberikan pengalaman bagaimana efek obat dapat merusak fisiknya seperti muncul perubahan pada wajah, tubuh melemah, munculnya jamur pada tubuh informan, serta sakit kepala migran yang dialami pada awal pengobatan. Ada juga informan yang mengalami sesak napas saat menjalani terapi ARV sehingga menyebabkan terhentinya beliau dalam melakukan pekerjaannya. Terapi ARV juga dianggap mengganggu aktivitas informan. Efek yang ditimbulkan setelah minum obat adalah mudah mengantuk sehingga informan menjadi rentan tertidur di tempat kerja dan menimbulkan munculnya teguran berulang kali dari atasannya.

“Cuma dulu sempet gatal gatal gitu si kakinya itu kayak berjamur dulu banyak banget efeknya banyak sakitnya” (CD,31)

Beban obat dari adanya penyakit lain juga merupakan kendala yang dialami oleh beberapa informan dalam melakukan terapi ARV. Informan menjelaskan bahwa selain mengonsumsi obat ARV, ia juga mengonsumsi obat jenis lain seperti hipertensi, TBC, metadon dan lain sebagainya. Informan berpendapat bahwa terapi ARV telah selesai bersamaan dengan selesainya pengobatan TB sehingga ia tidak melanjutkan minum obat ARV. Selain itu, informan lain juga menyatakan bahwa dia bingung dengan jumlah obat yang diberikan kepadanya.

“Saya obat darah tinggi, ARV, terus apalagi tuh obaaat apa namanya... metadon masih dosis saya sekarang 25, ada kemaren itu obat apa namanya obat mulut, obat nyeri panadol juga dikasih ama kolesterol banyak juga sih obatnya, makanya saya juga kadang bingung minum obatnya” (MN, 43)

Informan tidak pergi ke layanan untuk mengambil obat karena kendala pandemi. Salah satu informan menjelaskan bahwa beliau enggan untuk pergi ke Puskesmas secara teratur di masa pandemi. Di sisi lain, informan juga merasa kondisi tubuhnya menurun setelah tidak mengonsumsi obat ARV. Sebenarnya dalam situasi pandemi layanan HIV di Jakarta Pusat tetap buka setiap hari. Informan lain juga menjelaskan bahwa tidak ada perubahan layanan dari sebelum dan selama pandemi. Pengumpulan obat yang dijadwalkan setiap bulannya terus berjalan sesuai dengan jadwal masing-masing pasien. Adapun upaya untuk memudahkan pasien mengakses pengobatan ARV yaitu ketersediaan layanan khusus seperti bantuan dari LSM untuk mendaftarkan pasien di fasilitas kesehatan sehingga pasien tinggal datang untuk mendapatkan obat segera. Dokter dan anggota LSM juga mengatakan bahwa layanan tetap buka meskipun ada pandemi.

“Setelah kemarin-kemarin itu mungkin karena pandemi juga jadi males untuk mondar-mandir ke puskesnya juga gitu, makanya sempet ah udahlah gitu” (OP, 33)

Sejak mengetahui status positifnya, salah satu informan menyerahkan semua pengobatan kepada suaminya di mana suami yang dimaksud juga ODHIV. Beliau menjelaskan bahwa ia tidak tahu jenis obat dan cara kerjanya. Ketika merasakan efek obat tersebut, beliau mengatakan kepada suami dan LSM yang beliau percaya untuk disampaikan ke dokter pelayanan di Puskesmas. Informan tersebut menjelaskan bahwa sejak sang suami meninggal, beliau tidak melanjutkan pengobatan terapi ARV karena sejak awal menggantungkan prosedur perawatannya pada suaminya. Dia juga merasa putus asa dengan pengobatan ARV melihat suaminya yang meninggal karena HIV positif.

“Apalagi dulu itu semua sama suami taunya gini loh makanya saya jarang in- get obat-obatan taunya saya minum obat obat udah ada gitu jadi semua di handle sama suami, nah di satu sisi terus semen- jak suami sakit terus meninggal kan disitu saya sempet tek yaudah lah ga mau mi- num obat lah ngapain minum obat gitu” (GH, 41)

Berdasarkan hasil yang ditemukan, beberapa infor- man tidak mendapatkan dukungan dari keluarga baik secara langsung maupun tidak langsung. Meskipun kel- uarga tahu status positif dari informan, pihak keluarga tetap tidak peduli terapi pengobatan apa yang dijalank- an oleh informan. Informan lain juga mengatakan bah- wa ia tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan terapi ARV, dan pihak keluarga tidak peduli dengan keberadaannya saat ini. Dokter menjelaskan bahwa sebenarnya keluarga memiliki peran yang besar dalam mendukung terapi ARV pada pasien. Pendamp- ing minum obat (PMO) harus dilakukan oleh kerabat yang dipercaya oleh ODHIV.

“Abang dua ya begitulah mereka gamau ngakuin karna dah tertular apalagi dari dulu kan udah gay gitu kan mereka gamau apalagi sekarang udah sakit begini mere- ka ya gamau tau gamau peduli gitu terser- ah mau idup mo mati gimana gimana” (AB, 34)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa faktor peng- hambatan utama pada pasien LTFU yaitu efek obat, ke- hilangan dukungan orang terdekat, belum terbia- sa dengan jadwal terapi ARV, dan adanya pandemi COVID-19. Penelitian ini juga mengidentifikasi be- berapa faktor pendukung yang dapat dioptimalkan un- tuk mencegah terjadinya LTFU maupun motivasi pasien LTFU untuk kembali dalam pengobatan. Faktor pen- dukung tersebut meliputi dukungan dari LSM, dukun- gan konsultasi dengan dokter di luar jam pelayanan, pengalaman pasien LTFU yang merasakan kondisi tu- buh menurun ketika tidak menjalani terapi, dan motivasi dari anak. Secara umum pasien LTFU belum mampu menjelaskan dengan baik tentang penyakit HIV/AIDS dan terapi ARV. Pasien LTFU hanya mampu meng- ungkapkan pengetahuan dasar dan tidak menjelaskan konsep yang disebutkan oleh Departemen Kesehatan (Kemenkes) bahwa ARV merupakan obat yang diran- cang untuk menghambat replikasi HIV dan menekan perkembangan penyakit HIV/AIDS.¹⁰

Pasien LTFU sempat mengalami jeda terapi ARV. Penjelasan pasien LTFU tentang hal ini disebabkan oleh frustrasi dan depresi ketika mereka mengetahui status positifnya dan juga sudah masuk pengobatan

terapi ARV. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, di- jelaskan bahwa depresi merupakan salah satu kendala terapi ARV.¹¹ Di dalam petunjuk teknis yang ada pada saat ini telah tercantum untuk memberikan konseling serta pemahaman mengenai HIV/AIDS. Perawatan paliatif dalam Permenkes No.87 Tahun 2014 terdapat penjelasan untuk memberikan dukungan psikologis, so- sial dan spiritual pada ODHIV dan keluarga.³ Oleh kare- na itu, perlunya evaluasi penerapan Permenkes serta petunjuk teknis pada tiap layanan untuk mengetahui layanan sudah atau belum menjalankan sesuai dengan peraturan yang ada, sehingga dapat mengoptimalkan pemberian layanan untuk ODHIV.

Penelitian di Afrika menjelaskan bahwa LTFU lebih tinggi pada seseorang yang bekerja setiap hari di tem- pat kerja sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk pergi ke fasilitas kesehatan untuk menjalani perawatan. Mobilitas yang tinggi akibat pekerjaan serta tidak memi- liki tempat kerja yang tetap dapat menyebabkan pasien LTFU.¹² Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa pasien LTFU tidak pergi ke layanan karena sulitnya mengatur waktu dengan beker- ja. Meskipun telah dipermudah oleh dokter dengan memberikan saran yang efektif bagi pasien untuk mi- num obat, pasien tetap tidak mengikuti layanan dan be- rakhir menjadi LTFU.

Jarak antara fasilitas kesehatan dan tempat tinggal pasien LTFU juga cenderung jauh, yakni Jakarta Sela- tan hingga Jakarta Pusat. Pada awalnya pasien LTFU bekerja di Jakarta Pusat diajak untuk melakukan VCT oleh LSM di wilayah Jakarta Pusat setelah mengetahui status positif diberikan pengobatan terapi ARV di salah satu Puskesmas Jakarta Pusat, namun pasien pindah tempat kerja di Jakarta Selatan. Kendala jarak dan bi- aya yang dikeluarkan untuk pergi ke fasilitas keseha- tan setiap bulannya menjadi kendala bagi pasien LTFU untuk menjalani terapi ARV. Hal ini sesuai dengan pe- nelitian yang dilakukan oleh Shaweno mengungkapkan bahwa semakin jauh jarak dari rumah ke layanan kesehatan maka layanan terapi ARV semakin sulit un- tuk diakses, semakin lama waktu tempuh, dan semakin besar biaya yang akan dikeluarkan.¹³ Hal ini bisa me- jadi faktor dalam persepsi ODHA untuk tidak mematuhi terapi ARV. Masalah ekonomi khususnya besarnya bi- aya untuk menjalani perawatan adalah hambatan bagi pasien HIV/AIDS untuk mematuhi terapi ARV.

Sebagian pasien LTFU juga tidak kembali ke layanan karena khawatir dengan kondisi pandemi COVID-19, mereka terus menunda jadwal untuk ke fasilitas kesehatan sehingga hal ini menjadi kebiasaan yang buruk dan pasien dinyatakan LTFU. Suwitno me- jelaskan bahwa faktor ODHIV tidak datang ke layanan untuk terapi ARV adalah karena cemas dengan situasi COVID-19 sehingga ODHIV perlu minta bantuan LSM

untuk pengambilan ARV dengan persetujuan dokter untuk dikirimkan ke rumah pasien.¹⁵

Menurut Permenkes No.87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral, dijelaskan bahwa penyuluhan dan pengujian HIV harus mengikuti prinsip-prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5C (*5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection*). Prinsip 5C harus diterapkan pada semua model layanan konseling dan pengujian HIV.³ Dalam penelitian ini, LSM menyampaikan bahwa terdapat perbedaan konseling pada awal berdirinya pelayanan HIV dengan saat ini. Tahap konseling adalah salah satu bagian penting untuk membantu ODHIV menjadi disiplin dalam kepatuhan dengan terapi ARV.

Tidak semua pasien LTFU mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Salah satu informan menjelaskan keluarga tidak memberikan dukungan baik secara emosional, fisik, ataupun psikologis. Keluarga bahkan tidak peduli dengan keberadaan pasien LTFU. Menurut dokter, peran keluarga sebetulnya sangat penting untuk mendukung pasien dalam menjalani terapi ARV. Keluarga dapat bertindak sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) seperti yang dijelaskan dalam pedoman pencatatan dan pelaporan HIV/AIDS bahwa PMO haruslah keluarga dekat yang dihormati oleh ODHA. PMO akan berperan dalam mendukung pengobatan, misalnya mengingatkan mereka untuk minum pil, membantu minum obat jika pasien tidak dapat pergi ke klinik sesuai dengan rencana tindak lanjut.¹⁶

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai terapi ARV pada pasien LTFU di Jakarta Pusat dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan pendukung pasien untuk patuh dalam terapi ARV. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi dengan penyampaian yang sederhana kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga ODHIV mengenai patofisiologi penyakit hingga bagaimana cara mendukung pengobatan. Edukasi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS atau dapat juga dilakukan dengan memanfaatkan *social media* seperti melibatkan *influencer* dalam *talkshow* yang menayangkan pengalaman ODHIV dalam menjalani terapi ARV. Dinas kesehatan juga perlu mengoptimalkan program MMD pada pasien yang mempunyai mobilitas pekerjaan tinggi sehingga pasien tidak perlu ke fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulannya. Dalam situasi pandemi COVID-19 seperti saat ini, pemerintah perlu mendukung perancangan sistem telemedisin untuk pengobatan HIV. Pemanfaatan telemedisin ini sudah diterapkan dan berjalan cukup efektif di negara Brazil, Australia, dan Thailand. Melalui telemedisin, pasien bisa mendapatkan obat yang diantar ke lokasi pasien berada tanpa perlu datang ke fasilitas pelayanan

kesehatan. Telemedisin juga dapat membantu pasien berkonsultasi dengan dokter mengenai efek obat yang dialami dan dapat juga berkonsultasi dengan psikolog untuk mengatasi permasalahannya seperti kejenuhan dalam menjalani terapi ARV.

REFERENSI

1. P2P PDJ. *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Tahun 2021*. Jaka, 2021.
2. WHO. HIV/AIDS.
3. Kemenkes. *Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Permenkes No. 87 Tahun 2014, Jakarta, 2014.
4. Kemenkes. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011.
5. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, et al. *An ecological perspective on health promotion programs*. 15(4):351-. Health Educ Q, 1988. Epub ahead of print 1988. DOI: PMID: 3068205.
6. AIDS JUNP on H and. Global AIDS monitoring 2018: Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS.
7. Morowatisharifabad MA, Movahed E, Farokhzadian J, et al. Antiretroviral therapy adherence and its determinant factors among people living with HIV/AIDS: A case study in Iran. *BMC Res Notes* 2019; 12: 1-5.
8. Sri Purwaningsih, Yanri Wijayanti Subronto, Erna Kristin. The affected factors of loss to follow up (LFU) among HIV patients with antiretroviral therapy (ART) in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta, Indonesia. *Indones J Pharmacol Ther* 2020; 1: 31-37.
9. Chirambo L, Valeta M, Banda Kamanga TM, et al. Factors influencing adherence to antiretroviral treatment among adults accessing care from private health facilities in Malawi. *BMC Public Health* 2019; 19: 1-11.
10. Departemen Kesehatan RI. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006*.
11. Putri A, Fitri LDN. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Res* 2021; 2(2): 818-826.
12. Marson KG, Tapia K, Kohler P, et al. Male, Mobile, and Mon-eyed: Loss to Follow-Up vs. Transfer of Care in an Urban African Antiretroviral Treatment Clinic. *PLoS One* 2013; 8: 2-9.
13. Shaweno T, Getnet M, Fikru C. Does time to loss to follow-up differ among adult tuberculosis patients initiated on tuberculosis treatment and care between general hospital and health centers? A retrospective cohort study. *Trop Med Health* 2020; 48: 1-11.
14. J. Brown M, Harrison SE, Li X. Gender Disparities in Traumatic Life Experiences and Antiretroviral Therapy Adherence among People Living with HIV in South Carolina. *Rev del Col Am Cardiol* 2018; 72: 2964-2979.
15. Suwito A, Elfritri I, Usman E, et al. Non-Adherence of PLWHA in taking Antiretroviral during the COVID- 19 pandemic in West Sumatra, Indonesia: Qualitative analysis.
16. Kemenkes. *Petunjuk Teknis Pengisian Format Pencatatan Dan Pelaporan Pasien HIV/AIDS*. 2015; 1-110.