

Cakupan Terapi Antiretroviral dan Hasil Pemeriksaan Viral Load Pada Pasien Human Immunodeficiency Virus di RSUD RAA Soewondo Pati

Enny Rohmawati¹ ✉, Joko Mardianto², Sayono¹

¹ Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

² Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Korespondensi: drennyrf@gmail.com, +62 858 2845 3969

Diterima: 13 November 2024

Disetujui: 23 Januari 2025

Diterbitkan: 31 Januari 2025

Abstrak

Latar belakang: Pelayanan HIV di RSUD RAA Soewondo Pati meliputi *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) dan *Care Support and Testing* (CST), dengan pemberian terapi Anti-Retroviral (ARV) sebagai kunci utama dalam pengendalian virus HIV. Di tingkat nasional, capaian target pelayanan HIV menunjukkan angka yang masih rendah, dengan hanya 41% pasien yang menjalani terapi ARV dan 19% yang mengalami supresi virus. Kepatuhan minum obat ARV menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi ini. **Tujuan:** Untuk mengetahui cakupan terapi ARV dan hasil *viral load* tersupresi pada pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan data sekunder dari rekam medis pasien HIV yang menjalani terapi ARV di RSUD RAA Soewondo Pati. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan analisis rekam medis untuk mengukur cakupan terapi ARV dan hasil *viral load* pada pasien HIV. **Hasil:** Cakupan terapi ARV di RSUD RAA Soewondo Pati tercatat sebesar 77,3%, yang masih di bawah target nasional sebesar 95%. Sementara itu, hasil *viral load* tersupresi mencapai 78,6%, juga masih kurang dari target 95%. **Kesimpulan:** Cakupan terapi ARV dan hasil *viral load* tersupresi pada pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati belum mencapai target nasional yang ditetapkan. Keberhasilan terapi ARV sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur, yang perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil yang optimal dalam pengendalian virus HIV.

Kata kunci: pasien HIV, terapi antiretroviral, *viral load*

Abstract

Background: HIV services at RSUD RAA Soewondo Pati include Voluntary Counseling and Testing (VCT) and Care Support and Testing (CST), with the provision of Anti-Retroviral (ARV) therapy as the main key to controlling HIV. At the national level, the achievement of HIV service targets is still low, with only 41% of patients undergoing ARV therapy and 19% experiencing viral suppression. Compliance with taking ARV medication is an important factor in the success of this therapy. **Objective:** To determine the coverage of ARV therapy and the results of suppressed viral load in HIV patients at RSUD RAA Soewondo Pati. **Method:** This study used a descriptive design with a secondary data approach from medical records of HIV patients undergoing ARV therapy at RSUD RAA Soewondo Pati. Data were collected through observation, interviews, and medical record analysis to measure the coverage of ARV therapy and viral load results in HIV patients. **Result:** The coverage of ARV therapy at RSUD RAA Soewondo Pati was recorded at 77.3%, which is still below the national target of 95%. Meanwhile, the results of suppressed viral load reached 78.6%, also still below the target of 95%. **Conclusion:** The coverage of ARV therapy and the results of suppressed viral load in HIV patients at RSUD RAA Soewondo Pati have not reached the national target set. The success of ARV therapy is highly dependent on patient compliance in undergoing regular treatment, which needs to be improved to achieve optimal results in controlling HIV.

Keywords: HIV patients, antiretroviral therapy, viral load

PENDAHULUAN

Pelayanan HIV termasuk yang terpenting di rumah sakit karena termasuk program pemerintah yang dalam pelaksanaannya juga didanai dan diawasi oleh Global fund. Pelayanan ini meliputi *Voluntary Counselling and Testing (VCT)*, *Care Support and Testing (CST)*, TB-HIV, *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)* dan *Provider Initiative Testing and Counselling (PITC)* [1]. Pelayanan CST dalam bentuk pemberian terapi Antiretroviral (ARV) adalah kunci dari terkendalinya virus HIV [2]. Pemerintah menerapkan strategi utama pencegahan dan pengendalian HIV dengan Triple 95s yang ingin dicapai pada 2030, yaitu 95% ODHIV (Orang dengan HIV) telah memahami statusnya, 95% menjalani terapi ARV dan 95% dalam terapi ARV dan mengalami supresi virus. Pada kenyataannya, secara nasional capaian dari ketiga target tersebut adalah 81% untuk status ODHIV, 41% menjalani terapi ARV dan hanya 19% yang mengalami supresi virus [2]. Kunci keberhasilan terapi ARV adalah kepatuhan minum obat yang dapat tercermin melalui hasil pemeriksaan viral load dengan hasil tidak terdeteksi/tersupresi [3, 4].

Pendapat masyarakat penderita HIV yang kurang tepat tentang pengobatannya masih banyak ditemukan. Informasi pernah dilaporkan di Nigeria [3]. Pemahaman tentang pengobatan HIV yang dapat dilakukan secara suka-suka tanpa menghiraukan jadwal minum obat, tanpa melakukan pengecekan jumlah virus, jelas merupakan pendapat yang kurang tepat karena terapi ARV memerlukan kepatuhan seumur hidup. Bukti keberhasilan dalam pengobatan adalah jumlah viral load menjadi tidak terdeteksi. Pemeriksaan viral load pertama dilakukan setidaknya setelah 6 bulan terapi ARV dan selanjutnya secara berkala minimal setiap tahun sekali [4].

Pada ODHIV dengan imunitas baik, sekitar sepuluh milyar kopi virus dibuat dan dihancurkan oleh mekanisme sistem imun setiap hari. Tanpa pengobatan ARV, sebagian besar pasien tetap sehat selama bertahun-tahun sampai pada akhirnya akan mengalami perburukan atau jatuh pada keadaan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), yaitu sekelompok gejala kerusakan sistem imun tubuh yang berat. Manifestasi dari keadaan ini antara lain adalah wasting (kurus, kehilangan berat badan tanpa sebab yang jelas), infeksi oportunistik, kelainan neurologis, kanker, dan lain-lain, yang kemudian berakhir dengan kematian [5, 6, 7].

Prinsip pengobatan biasanya menggunakan regimen antiretroviral berbasis bukti dengan efektivitas terbaik dan efek samping paling ringan. Pengobatan akan langsung diberikan pada hari yang sama dengan tegaknya diagnosis atau selambatnya setelah hari ketujuh. Obat diberikan setiap kali untuk jangka waktu 1, 2 atau 3 bulan. Obat yang diberikan kepada penderita HIV bertujuan

untuk menurunkan jumlah virus hingga menjadi rendah dan tidak terdeteksi dalam pemeriksaan viral load [8, 9].

METODE

Kegiatan diawali dengan pengumpulan data terkait pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati melalui pelacakan rekam medis. Jumlah kasus baru HIV sebanyak 53 orang. Data yang diakses diantaranya adalah cakupan terapi ARV yang meliputi jumlah pasien HIV baru, jumlah pasien yang menjalani terapi ARV secara aktif, dan tingkat keberhasilan terapi ARV selama periode Januari hingga Agustus 2024. Data ini digunakan untuk memantau pelaksanaan terapi ARV dari waktu ke waktu. Data lainnya adalah hasil pemeriksaan viral load pasien HIV selama tahun 2022 hingga 2024, yang meliputi jumlah pemeriksaan yang dilakukan, hasil viral load yang terdeteksi, hasil yang tidak terdeteksi, serta kejadian error dalam pemeriksaan.

Kegiatan penyuluhan bertema "Mengetahui Viral Load," disampaikan kepada para pasien HIV dan anggota komunitas KDS Rumah Matahari. Kegiatan dilakukan dalam bentuk presentasi disertai dengan diskusi interaktif, dimana peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan kendala yang dihadapi, seperti kepatuhan menjalani terapi ARV dan pelaksanaan pemeriksaan viral load. Informasi yang diperoleh dari sesi tanya jawab ini digunakan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang kendala yang dihadapi pasien dalam menjalani terapi dan pemeriksaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

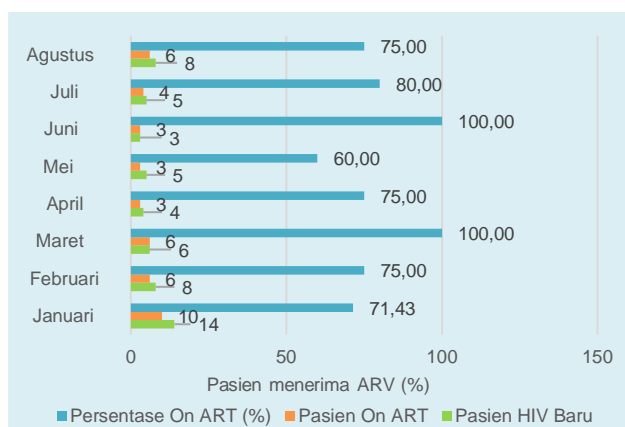
Pemahaman masyarakat tentang pengobatan pasien HIV/AIDS ternyata belum sesuai harapan. Masih ditemukan pendapat yang kurang tepat khususnya pada kelompok orang dengan penyakit HIV/AIDS (ODHA). Kondisi ini tentu dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Pengobatan yang belum dijalankan sesuai program dapat menyebabkan jumlah virus tetap tinggi dalam darah yang akan berdampak pada kondisi stamina pasien. Hasil wawancara terhadap pasien, mendapatkan data terkait pemahaman yang belum benar. Kepatuhan dan keteraturan minum obat serta pemahaman tentang jumlah virus dalam darah merupakan informasi yang masih perlu disosialisasikan kepada para pasien. (Tabel 1).

Tabel 1. Kesalahan pemahaman pasien HIV

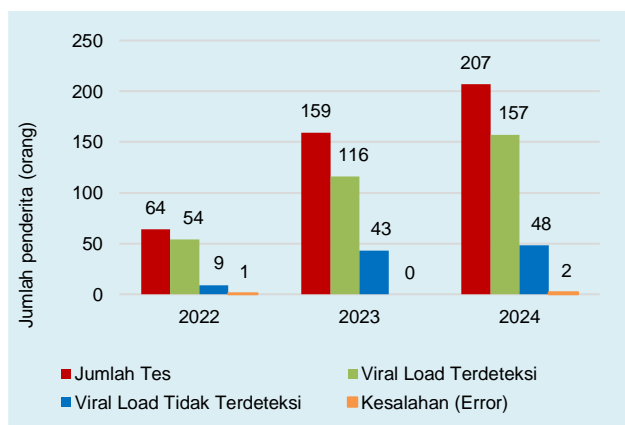
No	Temuan pemahaman pasien
1	Minum obat boleh tidak secara teratur
2	Minum obat tidak harus pada jam-jam yang sama setiap harinya karena kesibukan
3	Bila sudah minum obat secara teratur tidak perlu pemeriksaan <i>viral load</i>
4	Bila suatu waktu hasil viral load sudah tidak terdeteksi, maka tidak perlu minum obat
5	Bila suatu waktu hasil viral load sudah tidak terdeteksi, maka tidak perlu mengulang pemeriksaan viral load

Temuan ini mengisyaratkan bahwa perlu adanya upaya secara berkesinambungan untuk memberikan edukasi kepada setiap penderita HIV agar benar-benar mengerti kondisi penyakit yang sedang dideritanya.

Pasien yang baru terdiagnosis HIV seharusnya segera memulai terapi antiretroviral (ARV), kecuali terdapat kontraindikasi medis. Selama periode Januari hingga Agustus 2024, persentase kumulatif pasien yang telah memulai terapi ARV mencapai 77,3% (Gambar 1). Namun, angka ini masih berada di bawah target nasional yang ditetapkan pemerintah, yaitu sebesar 95%.



Gambar 1. Pasien HIV baru menerima ARV



Gambar 2 Gambaran hasil viral load

Jumlah viral load tidak tersupresi dari tahun 2022-2024 berturut-turut adalah 14%, 27% dan 23%. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa capaian keberhasilan terapi ARV masih rendah. Pada tahun 2023 dan 2024 pemeriksaan viral load meningkat signifikan karena di RSUD RAA Soewondo Pati sudah memiliki peralatan pemeriksaan sendiri yang mampu memeriksa secara otomatis dengan sampel cukup banyak. Alat ini sudah teruji dan terbukti memiliki kehandalan [10]. Secara kumulatif pada 3 tahun terakhir viral load yang tersupresi adalah 78,6%. Hasil ini masih dibawah target nasional yaitu 95% pasien yang mendapat terapi ARV mengalami supresi viral load. Capaian dibawah target ini perlu terus ditingkatkan agar dapat mengikuti contoh baik yang telah

dicapai oleh Provinsi Jawa Barat yang memiliki angka supresi viral load 94,8% [11].

Dua permasalahan utama yang menjadi perhatian adalah masih rendahnya cakupan pasien yang menjalani terapi ARV dan hasil pemeriksaan viral load tersupresi. Hasil wawancara dengan pasien pada saat berlangsung kegiatan residensi menemukan beberapa informasi penting seputar pengobatan HIV. Pasien berpendapat bisa lepas obat jika hasil pemeriksaan viral load tidak terdeteksi, sehingga tidak minum obat ARV lagi, padahal seharusnya obat (ARV) harus tetap diminum seumur hidup untuk menghindari lonjakan virus. Pasien beranggapan bahwa obat ARV menimbulkan ketidaknyamanan seperti kulit mnghitam, kurus, mual muntah, gatal dan dampak lainnya sehingga menjadi tidak rutin minum obat. Beberapa obat ARV memang menyebabkan efek samping dengan penerimaan yang berbeda pada tiap orang. Dengan berkembangnya teknologi pembuatan obat-obatan ARV, efek samping diharapkan dapat makin berkurang. Pasien juga belum minum obat secara rutin atau minum obat tidak pada jam yang sama dengan alasan kesibukan, padahal yang seharusnya obat ARV diminum secara rutin pada jam- jam yang sama dari hari ke hari. Pasien merasa bosan minum obat terus menerus. Faktor psikologis ini dapat diatasi dengan pendekatan oleh komunitas dukungan sebaya (KDS). Pasien merasa tidak nyaman bila secara rutin diambil darah untuk pemeriksaan viral load. Untuk mengatasi hal ini, petugas melakukan pendekatan personal dengan didampingi oleh tim KDS. Pasien merasa tidak perlu lagi diambil darah untuk pemeriksaan viral load karena sudah pernah diperiksa dan hasilnya sudah baik. Pemeriksaan viral load harus dilakukan minimal satu kali dalam setahun untuk memantau keberhasilan terapi ARV.

Akar masalah yang ditemukan pada institusi pelayanan HIV adalah kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV yang masih beragam dan masih adanya pemahaman yang salah, sehingga akan mempengaruhi keberhasilan terapi ARV dan capaian pemeriksaan viral load tersupresi relatif rendah [12, 13, 14].



Gambar 3. Kegiatan penyuluhan HIV

Pencatatan secara teratur per tahun capaian terapi ARV dan hasil viral load dan dilaporkan secara tertulis maupun pemaparan di depan direksi. Kegiatan penyuluhan diagendakan secara teratur untuk menjalin komunikasi dengan para pasien. Rekomendasi lain yang juga penting adalah program PrEP (Pre exposure Profilaxis) yaitu pemberian terapi ARV profilaksis bagi pasien berisiko tinggi [15].

KESIMPULAN

Komunitas penderita HIV masih belum memahami dengan baik tentang pengobatan dan pemeriksaan viral load. Capaian terapi ARV dan pemeriksaan *viral load* pada pasien HIV di RSUD RAA Soewondo belum mencapai target.

REKOMENDASI

Perlu sosialisasi lebih sering melalui pendekatan lebih kepada penderita HIV agar dapat menjalankan program pengobatan antiretroviral secara benar dan berkelanjutan sehingga dapat diturunkan angka *viral load* setiap orang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada komunitas KDS Matahari yang bersedia menjadi partisipan kegiatan, juga kepada jajaran pimpinan dan seluruh civitas pelayanan HIV di RSUD RAA Soewondo Pati. Terimakasih juga disampaikan kepada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang yang memberikan kesempatan pelaksanaan kegiatan pengabdian.

REFERENSI

- [1] WHO. HIV statistic, globally and by WHO region. 2023. Global HIV Programme. Available from: <http://www.who.int>
- [2] Kemenkes R. Laporan Tahunan HIV AIDS Tahun 2022. 2022.
- [3] Tomescu S, Crompton T, Adebayo J, Akpan F, Dauda DS, Allen Z, et al. Factors associated with viral load non-suppression in people living with HIV on ART in Nigeria: cross-sectional analysis from 2017 to 2021. *BMJ Open*. 2023;13(5):e065950.
- [4] Permana DAS, Faizal IA, Ningrum DM. Profil Terapi Antiretoviral (ARV) Beserta Nilai Parameter Viral Load (VL) Pada Pasien Hiv/Aids Di Puskesmas "X" Distrik Cilacap. *Pharmaqueous J Ilm Kefarmasian*. 2021;3(2):36-44.
- [5] Chauvin M, Sauce D. Mechanisms of immune aging in HIV. *Clin Sci*. 2022;136(1):61- 80.
- [6] Setiarto RHB, Karo MB, Keb ST, SKM MK, Tambaip T. Penanganan Virus HIV/AIDS. Deepublish; 2021.
- [7] Fajnzylber J, Regan J, Coxen K, Corry H, Wong C, Rosenthal A, et al. SARS-CoV-2 viral load is associated with increased disease severity and mortality. *Nat*

- Commun*. 2020;11(1).
- [8] Saag MS, Gandhi RT, Hoy JF, Landovitz RJ, Thompson MA, Sax PE, et al. Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: 2020 recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. *Jama*. 2020;324(16):1651-69
- [9] Papanizos V, Kourkounti S. HIV Infection and AIDS: The Present Status of Antiretroviral Therapy. In: *European Handbook of Dermatological Treatments*. Springer; 2023. p. 429–42.
- [10] Kone B, Goita D, Dolo O, Traore D, Sogoba D, Somboro A, et al. Performance comparison of Xpert HIV-1 viral load assay and Roche Taqman and Abbott M2000 RT in Bamako, Mali. *J AIDS Clin Res*. 2020;11(7).
- [11] Wisaksana R, Hartantri Y, Hutajulu E. Risk Factors Associated with Unsuppressed Viral Load in People Living with HIV Receiving Antiretroviral Treatment in Jawa Barat, Indonesia. *HIV/AIDS-Research Palliat Care*. 2024;1-7.
- [12] Suryanto Y, Sofiyani Y, Agung RN. Hubungan self-determination dengan kepatuhan minum obat antiretroviral pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2024;15(01):230-40.
- [13] Hidayati AN. *Manajemen HIV/AIDS: terkini, komprehensif, dan multidisiplin*. Airlangga University Press; 2020.
- [14] Hamzah M, Esfandiari F, Angraini M, Kusmana A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasca 6-12 Bulan dengan Kadar Viral Load Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Di Bandar Lampung Tahun 2019. *J Med Malahayati*. 2020;4(3):226-35.
- [15] Mahariski PA, Puspawati NMD, Indira IGAAE, Praharsini IGAA, Permana A. Pre- exposure prophylaxis (PrEP) pada pencegahan human immunodeficiency virus (HIV) dan dampaknya terhadap infeksi menular seksual. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(2):730- 8.