

## **PENYULUHAN TENTANG PENTINGNYA ODHA DALAM MENJALANI TERAPI ANTIRETROVIRAL**

Education on the Importance Implementing of PLWHA In Living  
Antiretroviral Therapy

**Antonij Edimarta, Frida Saragih, Yunida Tourisna Oktavia Simanjuntak, Rinco  
Siregar**

Universitas Sari Mutiara

Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan

email : [antonisitanggung57@hoo.com](mailto:antonisitanggung57@hoo.com), [fridasaragih62@gmail.com](mailto:fridasaragih62@gmail.com),  
[yunidastak16@gmail.com](mailto:yunidastak16@gmail.com), [rincosiregar@yahoo.co.id](mailto:rincosiregar@yahoo.co.id)

### **Abstrak**

Terapi antiretroviral adalah proses pengobatan yang kompleks dan panjang. Ini sulit karena melibatkan semua aspek dari orang yang terinfeksi dari dalam ke luar dan akan berlangsung seumur hidup. Kompleksitas informasi tentang efek samping, program, manfaat, dan gejala ARV memerlukan dukungan kesadaran bagi Odha. Kemampuan pasien untuk memahami ARV sebagai terapi primer menunjukkan tingkat pemahaman yang memadai. Informasi yang cukup diharapkan dapat membantu mempengaruhi kepatuhan ART. Terapi antiretroviral jangka panjang juga berdampak negatif pada tubuh pasien. Efek samping yang sering dilaporkan seperti mual, muntah, lemas dan berbagai gejala lainnya diduga membuat ODHA enggan untuk melanjutkan pengobatan. Beberapa orang dengan HIV juga mengalami efek samping serius yang memerlukan perubahan dalam pengobatan ARV. Hal ini dapat menyebabkan efek samping traumatis pada orang yang hidup dengan HIV. Korelasi gejala dan efek samping yang mempengaruhi keputusan ODHA untuk menghentikan terapi ARV masih menjadi pertanyaan yang belum diselidiki. Pengobatan ARV adalah seumur hidup karena diputuskan oleh dokter yang didiagnosis dengan HIV. Ini adalah tugas yang sulit bagi pasien untuk dapat mengontrol pengobatan mereka secara konsisten dan benar. Banyak orang dengan HIV bosan minum obat secara teratur. Mereka kehilangan motivasi untuk melakukannya lagi dan lagi setiap hari. Kebosanan juga dapat menyebabkan frustrasi dalam terapi. Orang dengan HIV tidak percaya bahwa obat yang mereka minum baik untuk kesehatan mereka. Mereka tidak menemukan nilai terapeutik untuk obat antiretroviral. Korelasi antara kelelahan dan kemungkinan pasien memilih untuk tidak mengikuti program ARV belum ditetapkan dengan jelas. Selain itu, faktor sosial dan lingkungan yang memberikan dukungan mungkin tidak selalu dimiliki oleh orang yang terinfeksi.

**Kata Kunci:** HIV/AIDS, ODHA, terapi antiretroviral

## 1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus asam ribonukleat (RNA) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel T CD4 dan makrofag. Keduanya adalah bagian penting dari sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan yang melemah yang disebabkan oleh HIV meningkatkan infeksi. Kondisi fisik berhubungan dengan terjadinya sindrom defisiensi imun atau Acquired Deficiency Syndrome (AIDS), demikian disebut juga (Kemenkes R.I., 2014).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) membutuhkan terapi ARV (antiretroviral) untuk mengendalikan virus HIV dan menjaga kekebalan tubuh agar tidak berkembang menjadi AIDS (Kemenkes RI, 2014). Terapi ARV dirancang untuk menghentikan replikasi HIV, memulihkan sistem kekebalan, dan mengurangi infeksi oportunistik. Jika terapi antiretroviral diberikan dengan benar dan teratur, kehidupan orang yang hidup dengan HIV dapat diperpanjang. Program pengobatan ARV yang ketat tidak boleh kurang untuk penekanan virus yang optimal (Chitra dan Ghandurai, 2015).

Kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ARV) pada pasien HIV merupakan mekanisme penting untuk mencegah penularan HIV, tetapi ODHA sering terlewatkan selama pengobatan HIV (Zulliger, Barrington, Donastorg, Perez & Kerrigan, 2015). Beberapa faktor pencetus berkontribusi pada ketidaksempurnaan terapi antiretroviral, tetapi ketidakpastian adalah faktor utama ketidakpastian. Indonesia telah memperkenalkan pengobatan gratis untuk ODHA sejak tahun 2004 dan telah memberikan berbagai konseling untuk meningkatkan kepatuhan ARV di antara pasien HIV, namun ketidakpatuhan ARV masih menjadi masalah di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka putus sekolah (LFU) untuk pengobatan dan pengobatan ARV sebesar 21,87% (Kemenkes, 2018). Ketidakpatuhan pengobatan merupakan faktor utama kegagalan pengobatan pada ODHA. Konsekuensi dari ketidakpatuhan dapat mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV, yang mengarah pada resistensi dan perkembangan penyakit hingga kematian. Kepatuhan berobat pada pasien HIV tidak hanya karena penurunan kualitas hidup, tetapi juga karena penyakit dan depresi (Capetti dan Rizzardini, 2019).

HIV/AIDS meningkat setiap tahun; Saat ini ada lebih dari 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dan Indonesia adalah salah satu negara dengan pertumbuhan tercepat di Asia dalam hal infeksi HIV. Jawa Timur menduduki peringkat pertama di Indonesia dengan angka infeksi HIV tertinggi pada tahun 2017, disusul DKI Jakarta dan Jawa Tengah. Menurut laporan tahun 2017 tentang perawatan HIV dan pengobatan antiretroviral, sekitar 214.819 orang memenuhi syarat untuk ARV, tetapi hanya 180.843 orang yang memakai ARV. Di antara 180.843 orang yang menerima ART, 39.542 orang (21,87%) kehilangan LFU (21,87%) dan 3.501 orang (1,93%) berhenti ART (Kementerian Kesehatan, 2018).

Terapi antiretroviral (ART) merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV. Masalah kompleks yang dihadapi ODHA menjadi penyebab ketidakpatuhan terhadap ART. Kualitas hidup adalah konsep multidimensi dan dinamis yang mencerminkan pandangan non-biomedis pengobatan HIV dan mencakup penilaian subjektif kritis dari berbagai aspek kesehatan fisik, fungsional, dan sosial. sosial, emosional, dan bahkan kesehatan mental seseorang. Kerohanian. . itu masuk. ODHA mengalami perubahan dari waktu ke waktu selama ART. ODHA melaporkan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan atau pihak lain secara signifikan mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap ART. Cakupan populasi, lingkungan keluarga, keuangan, kebebasan, dan kesempatan untuk belajar tentang ART mendapat skor terendah untuk ODHA, yang berdampak negatif pada kualitas hidup. Dukungan subjektif dan penggunaan pengetahuan dan dukungan sosial sangat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA, sedangkan rendahnya tingkat dukungan sosial menurunkan kualitas hidup ODHA. Konseling juga merupakan cara untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ART dan meningkatkan kualitas hidup ODHA (Lindayani, Chen, Wang, & Ko, 2018).

Informasi memainkan peran penting dalam memberikan perawatan HIV seumur hidup untuk orang yang hidup dengan HIV, tetapi pengetahuan saja tidak cukup untuk memastikan kepatuhan yang tepat dan kualitas hidup yang baik untuk orang yang hidup dengan HIV. Ada tiga faktor yang menentukan kepatuhan terhadap ART: keterampilan kognitif, motivasi, dan perilaku. Hambatan di salah satu, komponen ini dapat mengurangi kemungkinan bahwa perilaku akan kompatibel atau konsisten dengan pengobatan. Pengetahuan tersebut adalah pengetahuan tentang penyakit, cara penggunaan obat dan cara menyikapinya; Motivasi meliputi motivasi diri dan dukungan sosial. Dorongan diperlukan untuk mencapai kepatuhan terhadap terapi ART; Terapi ART tidak dapat dilanjutkan tanpa stimulasi. Keterampilan perilaku untuk adaptasi yang baik tercermin dari kemampuan minum obat, meminumnya secara teratur, dan mengatasi atau meminimalkan efek samping obat yang mengiritasi (Nursalam, K, Misutarno, & S, 2018).

Penelitian sebelumnya telah melihat perawatan intensif untuk orang yang hidup dengan HIV, tetapi keterampilan perilaku berbasis teori informasi keterampilan perilaku motivasi (IMB) sebelumnya belum dibahas secara terpisah, karena keterampilan perilaku dibahas lebih lanjut dalam penelitian ini. mampu menjaga keharmonisan dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dan lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman ART pasien HIV menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Faktor-faktor yang diidentifikasi diharapkan dapat berkontribusi pada pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan pelatihan profesional kesehatan.

Pengetahuan atau pemahaman tentang penyakit dan cara pengobatannya dianggap sebagai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien terhadap ART. Memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu memiliki dampak positif pada penyerapan informasi. Motivasi diri berupa efek atau manfaat yang dirasakan setelah penggunaan narkoba dan orang yang dicintai menjadi pendorong bagi ODHA untuk berobat secara teratur dan obesitas. Dukungan sosial bagi ODHA hanya datang dari orang-orang terdekatnya dan teman sebayanya, karena kesediaan pasien untuk mengungkapkan statusnya berarti hanya sedikit orang yang tahu tentang penyakitnya. Keterampilan perilaku diperlukan untuk dapat mempertahankan kepatuhan dan meningkatkan kualitas hidup. Kepatuhan dikaitkan dengan kualitas hidup; Dengan kepatuhan berobat yang baik maka kualitas hidup juga akan baik, namun faktor terpenting dalam mencapai kualitas hidup yang baik atau kepatuhan tergantung pada perilaku yang menerima pengobatan. Pemahaman yang baik tentang keterampilan perilaku sangat penting untuk mendukung wirausaha dan kualitas hidup yang lebih baik.

## **2. METODE**

Acara diawali dengan pembacaan materi dan dilanjutkan dengan sambutan dari ketua panitia dan kepala Puskesmas Helvetia. Acara berlangsung interaktif antara pembicara dan peserta yang membuat acara berlangsung seru. Peserta yang diundang pada acara ini pada dasarnya sudah familiar dengan materi yang dibagikan, namun membutuhkan informasi lebih lanjut tentang pentingnya terapi antiretroviral bagi ODHA. Usai pembagian materi, sesi tanya jawab pun dimulai. Pada pertemuan ini, para delegasi aktif dan antusias mengajukan pertanyaan. Peserta diminta untuk memberikan materi yang diberikan kepada temannya untuk melengkapi kegiatan pengabdian ini. Acara ditutup dengan doa bersama.

## **3. HASIL**

### **1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian**

Dalam kegiatan PKM yang dilaksanakan di Puskesmas HELVETIA yang berlokasi di Jl. Kemuning No : 1 Kec. Medan Helvetia Kota Medan. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini berlangsung dalam dua tahap, tahap pertama adalah pelaksanaan pre test untuk mengukur

pengetahuan dan sikap awal peserta sebelum mengambil langkah selanjutnya, sosialisasi dan konsultasi serta memberi kesempatan peserta untuk bertanya.

## 2. Analisis Hasil Kegiatan

Seluruh peserta yang hadir sangat antusias. Hal ini tercermin dari banyaknya tanggapan terhadap materi dan pertanyaan. Butuh waktu satu jam untuk menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peserta kegiatan PKM. Di penghujung acara, panitia melangsungkan post test untuk melihat efektivitas kegiatan pengabdian.

## 4. PEMBAHASAN

Sebelum memulai pengobatan, perlu diketahui terlebih dahulu bagaimana pasien memahami terapi ARV, termasuk segala konsekuensinya. Untuk meningkatkan rasa tanggung jawab pasien terhadap pengobatan, rencana perawatan yang terperinci harus dikembangkan bersama pasien. Sangat penting bagi pasien untuk mengetahui deskripsi rinci tentang kepatuhan terhadap pengobatan dan semua konsekuensi dari mengabaikan pengobatan mereka. Pasien yang berpengetahuan lebih akomodatif karena mereka sudah mengetahui tingkat keparahan dan keparahan penyakit mereka. Odha juga mengetahui bahwa mengikuti pengobatan ARV akan meningkatkan kualitas hidup fisik, mental dan sosial mereka.

Pada awal pengobatan, pasien mengalami efek samping di atas tanpa instruksi, sehingga tidak tahu bagaimana menangani efek samping yang terjadi dan mengatasinya secara efektif, pasien mungkin terlalu malas untuk melakukan pengobatan. Menurut aturan, pasien dapat memutuskan untuk menghentikan pengobatan untuk meningkatkan jumlah pengamatan yang terlewatkan (jatuh dari pengamatan) atau bahkan menghentikan pengobatan.

Efek samping dapat terjadi pada awal pengobatan, seperti anemia yang disebabkan oleh AZT, atau jangka panjang, seperti lipodistrofi (kehilangan atau penimbunan lemak di area tertentu). Tidak semua orang dengan HIV akan mengalami efek samping dari pengobatan, dan efek samping yang terjadi biasanya dapat ditangani. Terapi antiretroviral belum tersedia untuk HIV karena manfaat pengobatan lebih besar daripada risiko morbiditas dan mortalitas (Sugiharti, 2014).

Dukungan dari teman dekat dapat berupa tetap berhubungan untuk terus mengingatkan orang tentang rencana pengobatan HIV. Ingatkan pasangan atau teman Anda tentang pengalaman buruk orang yang hidup dengan HIV pada ART yang terlambat. Dan itu dapat mendorong dan mempromosikan gaya hidup sehat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Sugiharti (2014) bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dan caregiver berfokus pada perannya sebagai caregiver. Seorang manajer kasus yang memahami sebagian besar keluhan orang yang hidup dengan HIV selama pengobatan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kegiatan penyuluhan telah dapat menambah pengetahuan peserta mengenai pentingnya terapi Antiretroviral bagi ODHA.

### Saran

- 1) Perlu adanya perbaikan dalam komunikasi panitia dengan lintas sektor terkait dalam penetapan lokasi pelaksanaan PKM.
- 2) Penyesuaian tata cara dan frekuensi dalam sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan

peserta mengenai pentingnya terapi Antiretroviral bagi ODHA berdasarkan karakteristik peserta PKM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Capetti, A., & Rizzardini, G. (2019). Expert Opinion on Pharmacotherapy Choosing appropriate pharmacotherapy for drug- resistant HIV. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 00(00), 1–12. <https://doi.org/10.1080/14656566.2019.1570131>
- Chitra & Gnanurani. 2015. Antiretroviral Therapy Adherence Among Women Living With HIV in Coimbatore District of Tamil Nadu, India. *International Journal Of Innovative Research & Development* Vol 4 Issue 1, page 15-18.
- Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis HIV AIDS. Pusat Data dan Informasi Kementerian
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular (IMS) Triwulan IV tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lindayani, L., Chen, Y. C., Wang, J. Der, & Ko, N. Y. (2018). Complex Problems, Care Demands, and Quality of Life Among People Living With HIV in the Antiretroviral Era in Indonesia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(2), 300–309. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.10.002>
- Nursalam, K, N. D., Misutarno, & S, F. K. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS* (2nd ed.; P. P. Lestari & T. Utami, eds.). Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiharti, S., Yuniar, Y., & Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011- 2012. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 5(2), 106124.
- Zulliger, R., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., & Kerrigan, D. (2015). *High Drop-off Along the HIV Care Continuum and ART Interruption Among Female Sex Workers in the Dominican Republic*. 69(2), 216–222.