

Studi Persiapan Inisiasi Terapi Antiretroviral Pada Pasien HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) Rawat Jalan Di Rsud Raden Mattaher Jambi

Studi Of The Preparation Of Antiretroviral Therapy In HIV Patients (Human Immunodeficiency Virus) Road Care In RSUD Raden Mattaher Jambi

Jelly Permatasari*¹, Ardilla Novianti², Barmi Hartesi³

Jelly Permatasari, Jl. DR. Tazar Perum Permata Citra IV, Jambi City and 36123, Indonesia

Ardilla Novianti, Jl.abdurrrhman 4, Jambi City and 36125, Indonesia

Barmi Hartesi, Jl. Tarmizi Kadir Pakuan Baru Jambi City and 36132, Indonesia

*Koresponding Penulis: ¹jelly.permatasari@gmail.com; ²ardilla.novianti@yahoo.com; ³barmi.hartesi@gmail.com

Abstrak

Ketidakberhasilan terapi antiretroviral di sebabkan kegagalan virologis, kegagalan imunologis dan kegagalan klinis faktor yang berperan dalam kegagalan terapi antiretroviral adalah ketidakpatuhan, dan resistensi virus. Persiapan inisiasi sebelum terapi antiretroviral untuk mendapatkan hasil yang optimal. Penelitian ini dilakukan di Instalasi rekam medis rawat jalan di RSUD Raden Mattaher Jambi dari tahun 2017 dan 2018 dengan data rekam medis pasien yang meliputi, nomor rekam medis, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan data persiapan inisiasi pada pasien HIV. Dari 121 sampel terdapat pemeriksaan darah, hati (SGOT, SGPT,Hbs-Ag, Anti-Hcv), ginjal (Kreatinin), CD4 dan konseling 100%, Lipid 77%, gula darah 77%, ronsen dada 83%.

Kata kunci : Antiretroviral, HIV, Persiapan inisiasi

Abstract

The failure of antiretroviral therapy is caused by virological failure, immunological failure and failure of clinical factors associated with failure of antiretroviral therapy due to failure, and viral resistance. Preparation for initiation before antiretroviral therapy to obtain optimal results. This research was carried out on an outpatient medical record installation at the RSUD Raden Mattaher Jambi from 2017 and 2018 with medical record data that contains, medical record number, gender, number, education, occupation and data initiated in HIV patients. Of 121 samples included in blood tests, SGOT, SGPT, HBs-Ag, Anti-Hcv), kidney (creatinine), CD4 and 100% counseling, Lipid 77%, 77% blood sugar, 83% chest X-ray.

Keywords : Antiretroviral, HIV, Preparation for initiation

PENDAHULUAN

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan penyakit kronis dengan potensi penurunan imunitas yang dapat mengakibatkan risiko koinfeksi lainnya. pemberian terapi antiretroviral seumur hidup dan berbagai permasalahan dalam perjalanan penyakit menuju AIDS (Kemenkes RI, 2017).

Menurut penelitian sebelumnya gambaran jumlah CD4 (*Cluster Of Differentiation 4*) pada pasien HIV mengungkapkan adanya jumlah CD4 pasien HIV <200 sel/mm³ sebanyak 64 orang (72,73%) oleh penelitian (Apriani,dkk 2014). Tes darah rutin dan jumlah limfosit mengungkapkan adanya nilai rendah limfosit terdapat pada pria 46,67% dan wanita 10%, hemoglobin rendah pada pria 70%, wanita 30%, hematokrit rendah pada pria 50%, wanita 23,33% (Alfiah,dkk 2015). Bahwa ini menunjukkan adanya kegagalan virologis terjadi bila antiretroviral tidak dapat mengurangi jumlah virus tidak menurun, kegagalan imunologis ditandai dengan penurunan jumlah CD4 yang tidak meningkat. Faktor- faktor yang merupakan risiko untuk terjadinya kegagalan terapi adalah kepatuhan minum obat kurang baik, resistensi obat, efek samping antiretroviral yang menyebabkan penderita menghentikan minum obat, keadaan kesehatan penderita sangat buruk pada awal pengobatan sehingga obatnya tidak dapat diserap dengan baik (Karyadi, 2017).

Walaupun sudah mendapat terapi antiretroviral tetapi banyak pasien yang belum mencapai terapi yang tepat karena banyak tidak patuh dalam menjalani terapi antiretroviral sehingga pasien belum mencapai terapi yang maksimal. Hal ini membutuhkan persiapan inisiasi yang baik sebelum terapi antiretroviral diberikan agar pengobatan yang diberikan tepat untuk mendapatkan hasil yang optimal (Permenkes RI, 2015).

Berdasarkan Pedoman Nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang pedoman pengobatan antiretroviral bahwa terdapat persiapan yang harus dilaksanakan dalam inisiasi antiretroviral. Oleh karena itu, pasien harus melakukan pemeriksaan awal supaya mendapatkan terapi sesuai kondisi klinisnya dan mencegah terapi yang tidak tepat dan kegagalan terapi dimasa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Subyek Penelitian:

Subyek penelitian adalah Pasien yang terdiagnosa HIV rawat jalan di RSUD Raden Mattaher Jambi dari tahun 2017 dan 2018 serta memiliki data rekam medis yang lengkap (No.rekam medis,jenis kelamin, usia pendidikan terakhir dan pekerjaan.Yang memiliki kriteria peneliti:

- a. Pasien yang terdiagnosa HIV pada tahun 2017 dan 2018
- b. Mendapatkan terapi antiretroviral
- c. Usia 17 tahun
- d. Data rekam medik (nomor rekam medik,jenis kelami, usia, pekerjaan, pendidikan), dan data persiapan inisiasi terapi antiretroviral.

Alat:

Rekam medik pasien yang terdiagnosa HIV di rawat jalan tahun 2017 dan 2018 di RSUD Raden Mattaher Jambi. Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien HIV yang berobat rawat jalan di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017 dan 2018.

Jalannya penelitian:

Penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat deskriptif, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan melihat data rekam medis pasien HIV rawat jalan di RSUD Raden Mattaher Jambi dari tahun 2017 dan 2018, metode *sampling* yang digunakan berupa *purposive sampling*.

Analisis data :

Data yang diambil akan dianalisa kerasionalitas berdasarkan kemenkes (2011) dan jurnal terkait :

- a. Jumlah (%) pasien HIV berdasarkan jenis kelamin
Yaitu menentukan persentase pasien HIV berdasarkan jenis kelamin
- b. Jumlah (%) pasien HIV berdasarkan umur
Yaitu menentukan jumlah persentase pasien HIV berdasarkan umur menurut (Depkes, 2009)

- c. Jumlah (%) pasien berdasarkan pendidikan
- d. Jumlah (%) pasien berdasarkan pekerjaan
- e. Jumlah (%) pasien HIV berdasarkan kelengkapan persiapan inisiasi antiretroviral yang dibandingkan dengan standar yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Hasil

Berdasarkan hasil penelitian di instalasi rekam medik di RSUD Raden Mattaher Jambi yang dilakukan secara retrospektif, total sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 121 pasien HIV rawat dari tahun 2017 dan 2018.

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	69	57
2.	Perempuan	52	43
	Total	121	100

Tabel 2. Distribusi pasien berdasarkan umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	17 – 25 (Remaja akhir)	12	10
2.	26 - 35 (Dewasa awal)	67	55
3.	36 – 45 (Dewasa akhir)	31	26
4.	46 – 55 (Lansia awal)	7	6
5.	56 – 65 (Lansia akhir)	4	3
	Total	121	100

Tabel 3. Distribusi pasien berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan terakhir	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	SD	11	9
2.	SMP	27	22
3.	SMA	65	54
5	Pendidikan tinggi	13	11
6.	Tidak diketahui	5	4
	Total	121	100

Tabel 4. Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
1.	Ibu Rumah Tangga	43		36	
2.	PNS	7		6	
3.	Tani	8		7	
4.	Swasta	45		37	
6.	Wiraswasta	14		11	
8	Tidak diketahui	4		3	
	Total	121		100	

Tabel 5. Pemeriksaan darah lengkap pada pasien HIV

No	Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
1.	Hemoglobin	121	0	100	0
2.	Eritrosit	121	0	100	0
3.	Trombosit	121	0	100	0
4.	Leukosit	121	0	100	0

Tabel 6. Pemeriksaan hati pada pasien HIV

No	Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
1.	SGOT	121	0	100	0
2.	SGPT	121	0	100	0
3.	HbsAg	121	0	100	0
4.	Anti-Hcv	121	0	100	0

Tabel 7. Pemeriksaan ginjal pada pasien HIV

No	Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
1.	Kreatinin	121	0	100	0
2.	Urinalisa	0	121	0	100

Tabel 8. Pemeriksaan lipid pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Lipid	93	28	77	23
Total	121		100	

Tabel 9. pemeriksaan gula darah pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Gula darah	93	28	77	23
Total	121		100	

Tabel 10. Pemeriksaan tuberkulosis pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Ronsen dada	100	21	83	17
Total	121		100	

Tabel 11. pemeriksaan tes kehamilan pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Tes kehamilan	0	121	0	100

Tabel 12. Pemeriksaan sifilis pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
TPHA	0	121	0	100

Tabel 13. pemeriksaan pap smear pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Pap smear	0	121	0	121

Tabel 14. pemeriksaan tes malaria untuk bumil pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Tes malaria untuk bumil	0	121	0	121

Tabel 15. pemeriksaan viral load pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Viral load	0	121	0	121

Tabel 16. pemeriksaan CD4 pada pasien HIV

Parameter	Jumlah(Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
CD4	121	0	100	0

Tabel 17. pemeriksaan stadium klinis pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Stadium klinis	0	121	0	121

Tabel 18. konseling pada pasien HIV

Parameter	Jumlah (Orang)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Konseling	121	0	100	0

PEMBAHASAN

Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Tingginya distribusi laki-laki yang menderita HIV diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan faktor resiko seperti berhubungan seks bebas atau berganti-ganti pasangan dan berhubungan seks dengan sesama jenis atau homoseksual serta penggunaan obat-obat terlarang dengan alat suntik yang tidak steril. Dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkannya dari pasangan seksual mereka. Pada penelitian Ibrahim dkk juga menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu 45 pasien sedangkan perempuan 32 pasien (Ibrahim dkk, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saktina & Satriyasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali terdapat 179 pasien lebih banyak dibandingkan perempuan 58 pasien (Saktina & Satriyasa, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang menyatakan bahwa dari 89 dengan transmisi hubungan seksual yang tertinggi adalah laki-laki 55 orang (Yuliandra, dkk 2017).

Distribusi berdasarkan umur

Hal ini terjadi karena pada kelompok usia produktif ini merupakan usia aktivitas yang tinggi yang melakukan seks berisiko yang tidak aman, penyalagunaan obat-obatan terlarang, menggunakan narkoba suntik, yang merupakan resiko tinggi tertular HIV (Kementerian Kesehatan Republik, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi penderita HIV yang terbanyak berada pada rentang usia 26 - 35 tahun berjumlah 67 pasien yang paling banyak, sedangkan yang paling sedikit adalah dari kelompok umur 56 - 65 berjumlah 4 pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Wulandari, dkk 2018) menyatakan bahwa penderita paling banyak terjadi pada usia 20-35 tahun dan 36-45. Pada penelitian Rosamarlina dkk juga menunjukkan dominan terjadi pada usia 35 tahun (Rosamarlina, dkk 2015).

Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir

Pada masa SMA, banyak individu yang mudah terpengaruh oleh teman. Selain itu, rasa keingintahuan individu juga sangat tinggi sehingga banyak didapatkan individu yang mencoba-coba menggunakan NAPZA, serta perilaku seksual berisiko, LSL yang dapat

meningkatkan angka kejadian infeksi HIV, maka dari itu mayoritas pasien HIV berpendidikan terakhir SMA.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini yang telah dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi menunjukkan distribusi penderita HIV berdasarkan pendidikan terakhir paling tinggi adalah tingkat pendidikan SMA dan pendidikan tinggi. Didapatkan tingkat pendidikan SMA dengan distribusi 65 pasien, sedangkan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan SD berjumlah 11 pasien dan tidak diketahui pendidikannya berjumlah 5 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari,dkk 2018) dari 95 pasien HIV didapatkan tingkat pendidikan SMA 40 pasien, tingkat pendidikan tinggi 38 pasien.

Distribusi berdasarkan status pekerjaan

Faktor stres terhadap pekerjaan, kurangnya pengetahuan tentang HIV dan rendahnya kesadaran tentang tindakan pencegahan penularan HIV diidentifikasi sebagai penyebab penularan HIV. Oleh karena hal ini sesuai yang ditemukan oleh (Saktina & Satriyasa, 2017) bahwa pekerjaan memang memiliki peran penting dalam menimbulkan suatu penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Wulandari,dkk 2018) yaitu dengan hasil 43% pasien bekerja sebagai swasta, diikuti dengan pekerjaan pegawai wiraswasta 12.8% dan ibu rumah tangga dengan persentase 9.5%. Hal ini sesuai dengan laporan kementerian kesehatan 2017 tentang jumlah kumulatif pasien HIV/AIDS terbanyak menurut pekerjaan adalah swasta dengan persentase 26.4% (Kementerian Kesehatan Republik, 2017).

Kelengkapan pemeriksaan laboratorium

Persiapan inisiasi pemeriksaan darah yaitu (Hemoglobin, eritrosit, trombosit, leukosit), lipid, gula darah, tuberkulosis yaitu ronsen dada, konseling, viral load, Pemeriksaan ini sesuai dengan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV terapi antiretroviral pada orang dewasa tahun 2011.

Pada Pemeriksaan hati yaitu (SGOT ,SGPT, Hbs-Ag, Anti-Hcv), ginjal yaitu Kreatinin dan CD4. Pemeriksaan ini sesuai dengan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV terapi antiretroviral pada orang dewasa tahun 2011 dan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.87 2014.

Pemeriksaan tes kehamilan dan pap smear, dan sifilis TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*), tes malaria dan urinalisa tidak dilakukan di RSUD Raden

Mattaher Jambi karena pemeriksaan tersebut dilakukan pemeriksaannya di puskesmas dan rumah sakit tipe C.

Pemeriksaan yang dilakukan dalam persiapan inisiasi terapi antiretroviral itu adalah selain untuk menegakkan diagnosa yang pasti juga berguna memantau progressifitas terapi antiretroviral di masa yang akan datang serta untuk memberikan pertimbangan pemilihan terapi antiretroviral yang tepat bagi kondisi pasien. Mutu pemeriksaan skrining dan diagnostik HIV yang tidak baik dapat mengakibatkan meningkatnya kesalahan hasil pemeriksaan dan diagnosis. Tidak terdeteksinya pengidap HIV sebagai HIV positif, berpotensi menularkan HIV lebih luas, meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat tidak segera tertanganinya pengidap HIV positif. Sebaliknya jika seorang terdeteksi sebagai penderita HIV dari hasil pemeriksaan laboratorium, padahal sesungguhnya tidak ada virus HIV di tubuhnya, akan merugikan orang tersebut secara moril dan materil. Kerugian tersebut dapat berupa jatuhnya mental, stigma negatif, efek samping pengobatan, dan kerugian materil yang disebabkan pengobatan yang seharusnya tidak diterimanya (Kurniawati & Ayuningtyas, 2018).

Keterbatasan peneliti pada penelitian terhadap hasil pemeriksaan laboratorium, untuk pemberian terapi yang selanjutnya bisa di lihat dari hasil pemeriksaan laboratorium sehingga pasien tidak salah dalam pemberian terapi antiretroviralnya.

KESIMPULAN

Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV terapi antiretroviral pada orang dewasa tahun 2011 yang dilakukan pemeriksaannya yaitu darah lengkap, SGOT, SGPT, lipid, gula darah, ronsen dada, Hbs-Ag, Anti-Hcv, kreatinin dan CD4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.87. tentang pedoman pengobatan antiretrovira yang dilakukan pemeriksaannya yaitu hemoglobin, kreatinin, SGPT, Hbs-Ag, Anti-Hcv, urinalisa, dan CD4. Bahwa persiapan inisiasi di RSUD Raden mattaher Jambi belum mencapai 100%.

SARAN

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan Evaluasi hasil pemeriksaan persiapan inisiasi secara kualitatif terhadap terapi antiretroviral yang diberikan kepada pasien HIV.

Diharapkan kepada petugas medis agar melakukan pencatatan pemeriksaan pasien HIV dengan lengkap di rekam medik dan meningkatkan pengawasan, pemantauan terhadap

kondisi pasien, dan kualitas pelayanan dan prasarana guna mencegah pengembangan penyakit aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. (2017). *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS*. Jakarta.
- Apriani, R., Fridayenti, & Barus, A. (2014). Gambaran Jumlah CD4 pada Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1(2), 1–12.
- Alfiah, A., Arif, M., & Hardjoeno. (2015). Profil Tes Darah Rutin dan Jumlah Limfosit Total pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Indonesia of Clinical Pathology and Medicinal Laboratory*, 21(3), 261–265
- Karyadi, T. H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 2–4.
- Permenkes RI. (2015). *Pearaturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 15 tahun 2015 tentang pelayanan laboratorium pemeriksaan HIV dan infeksi oportunistik*. 2013.
- Ibrahim, K., Kurnia H, Y., Rahayuwati, L., Nurmalisa, B. E., & Rifa'atul Fitri, S. U. (2017). Hubungan antara Fatigue, Jumlah CD4, dan Kadar Hemoglobin pada Pasien yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 271–280. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.649>
- Yuliandra, Y., Nosa, U. S., Raveinal, R., & Almasdy, D. (2017). Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Obat. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.4.1.173>
- Wulandari, sri dwi, Adi nugraha, Sychayo, Anwar, Y. (2018). Profile of Antiretroviral Side Effects on Patient of HIV in RSPI Prof . Dr . Sulianti Saroso Jakarta (Profil Efek Samping Antiretrovirus pada Pasien HIV / AIDS di RSPI Prof . Dr . Sulianti Saroso Jakarta). *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 16(1), 49–55.
- Rosamarlina, Murtiani, Farida, Setianingsih, T. Y., & Permatasari, D. (2015). Profil Pasien Suspek Koinfeksi TB pada HIV di Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2015. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 14–21.
- Saktina, putri U., & Satriyasa, K. B. (2017). Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 sampai juni 2014. *E-Jurnal Medika*, 6(3), 1–6.
- Kurniawati, E. ., & Ayuningtyas, D. (2018). Kinerja pemeriksaan Hiv pada layanan konseling dan tes provinsi DKI Jakarta: Analisis hasil pemantauan mutu eksternal imunologi tahun 2016. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 321–327.