

Konseling *Adherence* untuk Pengobatan Infeksi HIV/AIDS: Perlukah ?

Nirmala Kesuma

Tim Penanggulangan Infeksi HIV/AIDS
Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Pengobatan antiretroviral (ARV) untuk infeksi *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS) adalah pengobatan seumur hidup dengan tujuan menekan replikasi HIV dalam darah, sehingga tidak terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium dan pada akhirnya akan memperbaiki kualitas hidup penderita. Kegagalan terapi masih sering terjadi oleh karena ketidakpatuhan (*adherence*) untuk minum obat ARV. Kriteria minum ARV dengan *adherence* yang baik harus memenuhi ketepatan waktu minum obat, dosis obat yang benar, dan jumlah pil yang harus diminum. Pengobatan dikatakan baik apabila dalam jangka waktu sebulan semua kriteria di atas mencapai 95%. Untuk memastikan *adherence* minum ARV diperlukan konseling sebelum mulai minum obat. Konseling meliputi edukasi, informasi, dan dukungan emosional terhadap pasien. Sejak diberlakukannya konseling *adherence* di Klinik Teratai, angka kematian pasien menurun dari 13,6% pada tahun 2006 menjadi 4,3% pada tahun 2009. Simpulan, hasil penelitian di Klinik Teratai RS Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan pentingnya pasien menjalani konseling *adherence* sebelum memulai terapi ARV.

Kata kunci: Adherence, antiretroviral (ARV), konseling

Adherence Counselling for HIV Infection/Aids Treatment: Is it Necessary?

Abstract

Anti retroviral treatment (ART) for human immunodeficiency virus (HIV) infection/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a life-long treatment with the goal of the suppression of virus replication to achieve patient improved quality of life. Unfortunately, number of treatment failures among patient receiving ART is still high because of poor adherence. The criteria for good adherence include taking the pills in the exact time, using exact doses and number of pills. To be considered good, the level of adherence should be more than 95% during monthly treatment. Adherence counselling is an important intervention for the patient before starting ARV treatment. Counseling provides education, information and emotional support to patients. Since adherence counseling was conducted in Teratai Clinic, the number of death was significantly decreased from 13.6% in 2000 to 4.3% in 2009. In conclusion, clinical results of studies in Teratai Clinic Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung shows the importance of adherence counselling before starting ARV treatment.

Key words: Adherence, anti retroviral (ARV), counselling

Pendahuluan

Jumlah pengidap *human immunodeficiency virus* (HIV) semakin bertambah setiap hari. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada setiap triwulan infeksi HIV baru bertambah sebanyak 300 orang (data tahun 2010–2011). Di klinik Teratai RS Dr. Hasan Sadikin Bandung, setiap bulan pasien baru bertambah 25–30 orang (tahun 2011).^{1,2} Bertambahnya jumlah pasien berarti akan bertambah pula pasien yang membutuhkan pengobatan untuk HIV yang dikenal dengan nama obat *antiretroviral* (ARV).

ARV adalah obat infeksi HIV/AIDS yang harus diminum seumur hidup. HIV tidak dapat dimatikan, hanya dapat ditekan dengan obat ARV untuk tidak bereplikasi.^{2,3} Obat ARV itu masih menjadi masalah pada saat ini karena harganya mahal akan tetapi sampai sekarang ini obat yang tersedia telah mendapat subsidi dari pemerintah. Masalah yang paling mendasar adalah obat ARV harus diminum seumur hidup karena belum ada alternatif pengobatan lain. Kepatuhan yang tinggi (*adherence*) untuk tetap minum obat secara konsisten sangat diperlukan. Hal ini bukanlah sesuatu yang mudah walaupun tidak berarti tidak dapat dilaksanakan.

Beberapa penelitian berhasil membuktikan dengan jelas bahwasanya banyak pasien yang mengidap penyakit-penyakit kronik termasuk asma, hipertensi, diabetes melitus, dan HIV/AIDS menemukan kesulitan untuk patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan.⁴ *Adherence* yang buruk tidak saja akan mengakibatkan komplikasi medis dan psikososial, memperburuk kualitas hidup, juga meningkatkan biaya pengobatan, tetapi juga yang paling berbahaya adalah akan terjadi resistensi virus terhadap ARV. Untuk mempertahankan kepatuhan berobat itu sejak akhir tahun 2007 di Klinik Teratai RS Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah dilakukan konseling *adherence* kepada pasien-pasien yang akan memulai pengobatan dengan ARV.

Pengertian *Adherence*

Definisi *adherence* adalah “*the act of quality of sticking to something to adhere to something*”.³ *Adherence* terhadap pengobatan dalam jangka panjang menurut Haynes adalah “perilaku jangka panjang pasien dalam melakukan pengobatan, menjalankan diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan kesepakatan atau persetujuan

pasien tersebut terhadap rekomendasi petugas kesehatan”.

Dalam pengobatan ARV, ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi untuk disebut patuh.^{5,6}

Ketetapan waktu minum

Tidak seperti antibiotik, jikalau keterlambatan masih dapat ditoleransi, HIV itu sangat cepat bermutasi sehingga tidak tepat waktu saja dalam minum obat dapat menyebabkan mutasi. HIV bermutasi dengan cepat, sehingga kadar obat dalam darah yang efektif perlu dipertahankan. Tepat waktu adalah minum obat 2 kali sehari dalam selang tepat 12 jam, bukan hanya minum pada pagi-sore atau siang malam hari.

Dosis yang benar

Obat ARV mempunyai bermacam-macam efek samping dan efek toksik. Dengan dosis yang tepat pun, efek tersebut sering muncul apalagi bila dosis ditingkatkan, sedangkan bila dosisnya kurang obat akan menjadi tidak efektif. Obat dengan dosis yang sudah ditentukan cukup efektif untuk menekan perkembangan virus.

Minum seumur hidup

HIV tidak dapat dihilangkan atau dimatikan, hanya dapat ditekan dengan obat ARV. Tujuan pengobatan ARV berfokus untuk dapat menekan replikasi virus, dengan demikian obat ARV harus diminum seumur hidup.

Dianggap patuh apabila dosis yang diminum >95%

Untuk mengukur kepatuhan dapat dihitung dari persentase obat yang diminum sebagai berikut:

$$\frac{(\text{Jumlah obat yang harus diminum} - \text{Jumlah pil yang lupa diminum} \times 100\%)}{(\text{Jumlah obat yang harus diminum})}$$

(Jumlah obat yang harus diminum)

Contoh: Seorang pasien diberikan obat 30 tablet untuk tanggal 1 sampai tanggal 30, ternyata pada waktu pengambilan obat terhitung obat yang telah diminum hanya 25. Persentase kepatuhan dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Persentase Kepatuhan} = \frac{(30-5)}{30} \times 100\% = 83,33\%$$

Penjelasan yang memadai sangat diperlukan agar dapat dipahami dengan baik pentingnya *adherence* oleh pasien. Dukungan psikologis dan emosional yang pada gilirannya memantapkan keputusan untuk dapat rajin dan tepat minum obat, serta menghilangkan kecemasan sangatlah diperlukan. Kesemuanya didapatkan oleh pasien melalui konseling *adherence*. Konseling adalah proses dalam membantu seseorang untuk dapat belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional, serta bersama-sama mencari solusi untuk masalah yang dihadapi.^{7,8}

Dari buku "Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral" Edisi 2 tahun 2009 dinyatakan unsur konseling untuk kepatuhan dalam berobat adalah sebagai berikut:

Bina hubungan saling percaya dengan pasien. Berikan informasi dan saran yang diperlukan. Dorongan untuk melibatkan dukungan sebaya dan membantu menemukan seseorang sebagai pendukung agar berobat. Kembangkan rencana terapi secara individual yang sesuai dengan gaya hidup sehari-hari pasien dan temukan cara yang dapat digunakan sebagai pengingat minum obat. Telaah kesiapan pasien akan *anti retroviral therapy* (ART). Kesiapan untuk memulai terapi ARV dapat dilakukan dengan cara : mampu untuk memenuhi janji berkunjung

ke klinik. Mampu minum obat profilaksis infeksi oportunistik secara teratur dan tidak terlewatkan. Mampu menyelesaikan rangkaian terapi TB dengan sempurna. Pemahaman yang memadai.

Pastikan kepatuhan secara ketat terhadap terapi ARV. Tidak boleh sebanyak 3 dosis obat yang terlewatkan diminum setiap bulannya. Bila kepatuhan tidak tercapai maka risiko resisten dan kegagalan terapi akan semakin tinggi. Tekankan bahwa terapi harus dijalani seumur hidupnya. Jelaskan bahwa makan obat secara tepat waktu dan tepat dosis adalah sangat penting. Apabila obat perlu dimakan dua kali sehari berarti pasien harus minum tepat setiap 12 jam dengan faktor toleransi 1 jam. Jelaskan bahwa obat yang terlupa dapat ditelan sampai dengan 6 jam kemudian pada paduan yang 2 kali sehari. Bila terlupakan dalam waktu lebih dari 6 jam maka dosis obat dapat dilewatkan saja dan minum dosis obat berikutnya. Jelaskan cara makan obat (ada obat yang harus ditelan bersama dengan makanan, ada yang pada saat perut kosong, ada yang perlu disertai dengan banyak minum). Jelaskan efek samping dari setiap obat dan pastikan bahwa pasien memahami hal tersebut sebelum dimulai terapi ARV. Tekankan bahwa meskipun sudah menjalani terapi ARV harus tetap menggunakan

Tabel 1 Data Kepatuhan terhadap ARV Klinik Teratai Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung (Januari–Desember 2011)

Bulan	Derajat Kepatuhan			Kumulatif Pasien Aktif ARV	Persentase		
	>95%	80–95%	<80%		>95%	80–95%	<80%
Jan	800	31	14	845	94,7	3,7	1,7
Feb	845	32	6	883	95,7	3,6	0,7
Mar	881	31	10	922	95,6	3,4	1,1
April	902	31	8	941	95,9	3,3	0,9
Mei	922	37	8	967	95,3	3,8	0,8
Juni	926	34	6	966	95,9	3,5	0,6
Juli	916	18	0	934	98,1	1,9	-
Agust	918	44	3	965	95,1	4,6	0,3
Sept	915	43	11	969	94,4	4,4	1,1
Okt	914	47	8	969	94,3	4,9	0,8
Nov	852	73	7	932	91,4	7,8	0,8
Des	916	27	4	947	96,7	2,9	0,4
Rata-rata					95,26	3,98	0,76

Sumber: Catatan Farmasi ARV RSHS (2011)

Tabel 2 Proporsi Pasien dengan Macam Pengobatan dan Konseling *Adherence*

	2006	2007	2008	2009
Jumlah pasien HIV baru	199	230	397	343
Proporsi pasien dengan CD4<200 sel/mm ³	90,0	86,6	62,0	69,6
Proporsi pasien yang mulai ARV dengan konseling adheren	-	25,0	100,0	100,0
Proporsi <i>drop-out</i> dalam 6 bulan pertama ARV	11,5	7,3	12,2	8,0
Proporsi mortalitas dalam 6 bulan pertama ARV	13,6	9,5	7,5	4,3
Proporsi <i>undetectable</i> HIV-RNA dalam 6 bulan pertama ARV	N/A	8,5	92,1	100,0

Sumber: Wisaksana dkk.

kondom ketika melakukan aktivitas seksual atau menggunakan alat suntik steril bagi para penasun. Sampaikan bahwa obat tradisional (herbal) dapat berinteraksi dengan obat ARV yang diminumnya. Pasien perlu konseling secara hati-hati tentang obat-obat yang boleh terus dikonsumsi dan tidak. Tekankan bahwa kunjungan ke klinik secara teratur sangat penting untuk memantau kemajuan pengobatan, efek samping dan kepatuhan. Hubungi pasien yang tidak dapat memenuhi janji berkunjung dengan telepon.

Konseling *adherence* akan memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Penelitian yang dilaksanakan Wisaksana dkk. tahun 2010 dengan subjek penelitian 116 orang memperlihatkan bahwa pada kepatuhan kurang dari 95% ditemukan pada 69% pasien yang tidak pernah menjalani konseling, sedangkan 21% pasien yang tidak patuh lainnya pernah menjalani konseling tetapi konselor menilai kemungkinan kepatuhannya akan buruk, 6% dengan penilaian kemungkinan kepatuhan tidak begitu baik (cukup), dan 5% dengan kepatuhan dinilai "baik". Angka di atas menunjukkan bahwa kemungkinan ketidakpatuhan pasien sudah dapat diperkirakan oleh konselor, sehingga diharapkan dapat mencari solusi bersama untuk masalah yang dihadapi.

World Health Organization (2008) dalam *Adherence to Long Term Therapy* dinyatakan bahwa di China dan Gambia kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi masing-masing hanya mencapai 43% dan 27%.⁴ Di Amerika Serikat kepatuhan terhadap obat hipertensi hanya 51%. Di Australia kepatuhan terhadap pengobatan asma hanya 43% sedangkan kepatuhan terhadap obat HIV bervariasi dari 37% sampai 83%.

Di Klinik Teratai Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, konseling kepatuhan telah dilaksanakan sejak tahun 2008 dan data tahun

2011 menunjukkan kepatuhan pasien rata-rata 95% dengan derajat kepatuhannya >95% (Tabel 1).

Kegagalan pengobatan ARV lebih banyak terjadi pada pasien yang tidak pernah menjalani konseling. Penelitian lain yang dilakukan pada pasien di Klinik Teratai oleh Wisaksana dkk. pada tahun 2010 menunjukkan bahwa dari 750 pasien yang menjalani konseling, 2% mengalami gagal terapi, sedangkan dari 265 pasien yang tidak menjalani konseling 10% mengalami gagal terapi. Sejak konseling *adherence* diberlakukan, angka kematian juga menurun secara signifikan.

Simpulan

Konseling kepatuhan berobat sangat diperlukan untuk pasien yang akan menjalani pengobatan seumur hidup, karena diperlukan pemahaman yang baik tentang manfaat obat dan akibatnya apabila tidak patuh.

ARV adalah obat dengan harga yang mahal dan masih disubsidi penuh oleh pemerintah. Semua pihak yang berkaitan atau berhubungan dengan pemakaian ARV harus bertanggung jawab bersama untuk memastikan ARV dipakai sesuai ketentuan agar tidak terbuang percuma. Pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pengobatan ARV adalah pasien sendiri, dokter yang menangani, petugas farmasi, konselor, perawat, sehingga semua pihak yang terkait. Mereka wajib bekerja sama dalam tim agar tercapai efektivitas pengobatan yang maksimal.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Laporan pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS 2010–2011. Jakarta: Dinkes Jabar; 2012.
2. Tusiime JB, Orrell C, Bangberg D. *Adherence*

- to HIV antiretroviral therapy in resource limited setting. *Global HIV/AIDS Medicine*. Saunders; 2008.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/Family Health International. *Adherence counselling*. Jakarta: 2009.
 4. World Health Organization. *Adherence to long term therapy*. Geneva: WHO; 2008.
 5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Perawatan kronik dan terapi antiretroviral*. Buku bagan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI; 2006.
 6. Nirmala Kesumah. *Konseling kepatuhan (adherence)*. Dukungan, perawatan dan pengobatan komprehensif HIV/IDS. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Unpad/RSHS; 2010.
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI; 2011.
 8. World Health Organization. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents*. Revision. Geneva: WHO; 2010.

Indeks Penulis

A			
Agnes R. Indrati	14	Noormartany	14
G		P	
Ganang Ibnusantosa	3	Pati Aji Achdiat	18
I		R	
Igor van Laere	9	Rachmatdinata	18,24
Ivana Agnes Sulianto	14	Rachmat Sumantri	31, 34
K		Rasmia Rowawi	24
Keni Istasaputri	24	Rudi Wisaksana	9, 14, 34
M		Rudolf Andean Manullang	34
Meike Rachmawati	3	T	
N		Teddy Hidayat	9
Nirmala Kesuma	40	Titik Respati	3
		Tony S. Djajakusumah	1, 18, 24

Penanggung jawab, pemimpin dan segenap redaksi *Global Medical & Health Communication* menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih yang tulus kepada mitra bebestari:

Prof. Dr. Thaufiq S. Boesoirie, MS., Sp.THT-KL(K)

Prof. Dr. Hj. Ieva B. Akbar, dr., AIF

Prof. Dr. H. Herri S. Sastramihardja, dr., SpFK(K)

Prof. Dr. Tony S. Djajakusumah, dr., SpKK(K)

Atas kerjasama yang terjalin dalam membantu kelancaran penerbitan perdana jurnal kedokteran dan kesehatan *Global Medical & Health Communication* Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung