

UPAYA PENINGKATAN KESADARAN ORANG DENGAN HIV (ODHIV) DALAM PEMERIKSAAN VIRAL LOAD

**Ridha Rahayu¹, Dhonna Anggreni², Eka Diah Kartiningrum³, Henry
Sudiyanto⁴, Sulis Diana⁵, Widya Puspitasari⁶**

¹²³⁴⁵ Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit Mojokerto.

⁶ Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto.

E-mail: dhonnaanggreni@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2023 ini, pemerintah mengharapkan adanya peningkatan capaian jumlah mencapai zero HIV pada tahun 2030. Namun capaian target dengan indikator 95-95-95 masih jauh dari yang diharapkan. Berdasarkan data tahun 2022 baru tercapai 81 % Orang Dengan HIV (ODHIV) diketahui status HIV-nya. Adapun ODHIV diobati baru tercapai sebanyak 42 % dari temuan 95 pertama, indikator 95 persen ketiga, baru 20 persen yang mendapatkan tes VL dari temuan 95 kedua. Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto telah berupaya dalam meningkatkan capaian pemeriksaan viral load pada penderita HIV, namun hasil yang didapatkan masih belum maksimal. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab masih rendahnya pemeriksaan viral load pada ODHIV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2023 dan mencari solusi terhadap permasalahan yang ditemui. Kegiatan terdiri atas tahap identifikasi masalah, prioritas masalah dan mencari solusi masalah. Pada akhir kegiatan didapat bahwa rendahnya pemeriksaan viral load pada ODHIV di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dikarenakan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan yang dimiliki ODHIV untuk mau melakukan pemeriksaan viral load secara rutin. Solusi yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan pendampingan kepada ODHIV guna meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ODHIV serta melakukan pelatihan terhadap para tenaga kesehatan yang ada.

Kata Kunci : Pemeriksaan Viral Load, ODHIV

ABSTRACT

In 2023, the government hopes to increase the achievement of zero HIV cases by 2030. However, the achievement of the target with the 95-95-95 indicator is still far from expected. Based on 2022 data, only 81% of People Living with HIV (PLHIV) have their HIV status known. Meanwhile, only 42% of PLHIV are treated from the first 95 findings, the third 95 percent indicator, only 20 percent have received VL tests from the second 95 findings. The Mojokerto Regency Health Office has made efforts to increase the achievement of viral load testing in HIV sufferers, but the results obtained are still not optimal. This activity aims to identify the causes of the still low viral load testing in PLHIV in the Mojokerto Regency

Health Office Work Area in 2023 and increase awareness of people living with HIV (PLHIV) to undergo viral load testing. The activity consists of the stages of problem identification, problem prioritization, and finding solutions to problems. At the end of the activity, it was found that viral load testing on PLHIV in the Mojokerto District Health Office's work area was still lacking and that assistance was needed to increase PLHIV awareness to carry out regular viral load testing so that the risk of transmission could be reduced.

Keywords: increasing awareness, people with HIV, viral load examination

1. PENDAHULUAN

Penyakit AIDS yang disebabkan oleh virus HIV merupakan masalah darurat global. HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan retrovirus yang menginfeksi sel-sel sistem imun yang mengekspresikan CD4+ (Balasubramaniam et al., 2019). HIV menyerang sistem kekebalan tubuh yang bertanggung jawab terhadap infeksi sehingga penderitanya memiliki kekebalan tubuh yang kurang dan mudah untuk terinfeksi penyakit (Brunner & Suddarth, (2013). Angka kematian karena HIV AIDS ini sangat tinggi hampir semua penderita penyakit meninggal dunia dalam waktu lima tahun sesudah menunjukkan gejala pertama (Saydam, 2012). Serangan penyakit yang biasanya tidak terlalu berbahaya lama kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal (Rendi & Margareth, 2012).

Upaya mengakhiri epidemi Human Immunodeficiency Virus (HIV) – Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) pada tahun 2030 atau biasa disebut “ending AIDS by 2030” telah diamanatkan oleh Response AIDS. Global AIDS update report menjelaskan bahwa pengobatan antiretroviral (ARV) telah dilakukan oleh 27,5 juta orang dengan HIV (ODHIV) dan sebanyak 152.525 orang diantaranya berada di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Secara global, menurut United Nations Program on HIV and AIDS (UNAIDS) sebanyak 84% (31,6 juta) orang dengan HIV mengetahui status HIVnya, 73% (27,4 juta) mengakses pengobatan ARV, dan 66% (24,8 juta) viral load tersupresi. (UNAIDS, 2021). Ada 8 (delapan) negara dengan berbagai kondisi geografis, epidemiologis, dan sosio-ekonomis telah berhasil mencapai target 95-95-95, yaitu kondisi dimana 95% orang dengan HIV mengetahui status HIVnya – 95% yang mengetahui status HIV mengakses pengobatan ARV – dan 95% yang mengakses pengobatan HIV tersupresi viral loadnya. Untuk Indonesia pencapaian target untuk mengakhiri HIV AIDS adalah sebesar 71-40-14 atau 71% (387.210) orang dengan HIV yang mengetahui statusnya, 40% (152.525) yang mengetahui status HIV masuk ke pengobatan ARV, 14% (20.747) yang masuk pengobatan ARV tersupresi viral loadnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sesuai dengan Undang-Undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada bab 1 pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap individu untuk hidup dengan produktif baik secara sosial dan ekonomis.

Undang-undang ini mengamanatkan untuk melakukan upaya kesehatan yang mumpuni bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk diantaranya adalah orang dengan HIV. HIV merupakan penyakit infeksi kronis dengan pengobatan menggunakan ARV dalam jangka panjang/seumur hidup. Pengobatan ini juga dimaksudkan sebagai pencegahan penularan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pengobatan ARV yang adekuat akan menekan jumlah virus dalam darah sampai pada tingkatan tidak dapat terdeteksi lagi.

Sejak infeksi HIV/AIDS menjadi epidemik di seluruh negara di dunia, pemeriksaan sel T-CD4 rutin dilakukan untuk memantau perjalanan infeksi dan sebagai indikator penurunan sistem imun. Tes viral load adalah merupakan standar emas untuk pemantauan pengobatan HIV (Highleyman, 2007). Tes viral load yang dilakukan secara rutin dan berkala merupakan cara yang paling akurat untuk menentukan dan melihat keberhasilan proses pengobatan antiretroviral dalam menekan replikasi HIV (Obokon, 2023). Pencapaian penekanan virus di antara orang yang hidup dengan HIV memiliki banyak manfaat bagi tingkat individu, komunitas, dan seluruh populasi HIV. Pemeriksaan ini dilakukan pada 6 (enam) bulan pertama pengobatan ARV, 12 bulan ARV, dan selanjutnya dilakukan setiap tahun sebagai evaluasi dari pengobatan ARV yang dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Lailulo et al., 2020). Pemeriksaan viral load HIV juga dimaksudkan agar bila terjadi gagal virologis dapat diketahui sejak dini dan dapat dilakukan penyesuaian dalam pengobatannya. Apabila orang dengan HIV menghentikan pengobatan yang dilakukan maka virus dalam organ yang biasanya dalam kondisi tidak aktif atau dormant akan kembali aktif memproduksi virus yang sudah kebal/resisten terhadap ARV yang telah diberikan sebelumnya (Tchakoute et al., 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, jumlah ODHA pada tahun 2020 adalah sebanyak 543.075 yang tersebar di seluruh Indonesia. Tidak semua ODHA rutin melakukan test viral load HIV sesuai rekomendasi yang ada. Dari data laporan sistem informasi HIV AIDS (SIHA) Juni 2020, hanya 3.950 (1%) dari total 394.769 ODHA yang telah diperiksa viral load-nya. Angka ini masih sangat jauh dari total kasus yang ada (Kemenkes RI, 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto telah berupaya dalam meningkatkan capaian pemeriksaan viral load pada penderita HIV, namun hasil yang didapatkan masih belum maksimal dimana masih banyak ODHIV yang tidak melakukan pemeriksaan viral load secara rutin. Dari hasil observasi didapat bahwa di Kabupaten Mojokerto, tempat untuk melakukan pemeriksaan viral load memang masih terbatas, hanya beberapa RS dan Puskesmas yang mampu untuk melakukan pemeriksaan tersebut serta masih terbatasnya jumlah SDM yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan. Serta adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV membuat mereka para penderita HIV tidak mau untuk memeriksakan dirinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab masih rendahnya pemeriksaan viral load pada

ODHIV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2023 dan mencari solusi terhadap permasalahan yang ditemui.

2. METODE

a. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada beberapa tempat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan dari data-data lain yang didapatkan, bisa identifikasi bahwa terdapat beberapa masalah antara lain:

- 1) Kurangnya kepatuhan, kesadaran dan pengetahuan ODHIV tentang pemeriksaan viral load
- 2) Kurangnya jumlah tenaga profesional yang mampu melakukan pemeriksaan viral load
- 3) Kurangnya tempat yang bisa dituju oleh penderita HIV dalam melakukan pemeriksaan viral load

b. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan masalah yang didapatkan, maka ada beberapa alternatif solusi yang kami terapkan.

- 1) Kurangnya kepatuhan dan pengetahuan ODHIV dalam melakukan pemeriksaan viral load dikarenakan oleh kurangnya informasi yang didapat ODHIV dari petugas kesehatan. Dibutuhkan sosialisasi perihal pemeriksaan viral load kepada penderita dan keluarga sehingga mereka bisa mengetahui manfaat dari pemeriksaan tersebut. Selain itu, adanya pendampingan pada penderita HIV oleh petugas kesehatan juga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan viral load. Dalam proses pendampingan, petugas harus memiliki kemampuan melakukan komunikasi efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Kemampuan ini nantinya akan mampu merubah mindset dan kesadaran penderita HIV untuk melakukan pemeriksaan viral load dan mampu merubah stigma dimasyarakat terhadap penderita HIV.
- 2) Kurangnya jumlah SDM yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan viral load bisa diatasi dengan menambah jumlah petugas serta melakukan peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan, workshop, ataupun refreshing ilmu.
- 3) Solusi terhadap permasalahan ketiga yaitu kurangnya tempat yang bisa dituju oleh penderita HIV dalam melakukan pemeriksaan viral load adalah dengan memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan agar bisa menambah tempat pemeriksaan viral load serta menambah jumlah tenaga yang kompeten dibidang tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil akhir dari seluruh rangkaian kegiatan di dapat bahwa salah satu penyebab kurangnya kepatuhan penderita HIV dalam melakukan pemeriksaan viral load adalah dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapat ODHIV mengenai pemeriksaan viral load. Masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV membuat mereka para penderita HIV tidak mau untuk memeriksakan dirinya. Proses pendampingan pada penderita HIV sangat dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Pendampingan dilakukan bukan hanya dilakukan secara *face to face* akan tetapi juga bisa dilakukan layanan konsultasi melalui telp, whatsapp ataupun telegram. Kegiatan pendampingan ini juga untuk memastikan kepatuhan penderita terhadap regimen pengobatan dan harus menunda pemeriksaan jika didapatkan beberapa dosis obat yang tidak atau belum dikonsumsi, pengobatan akan gagal jika penderita tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Ketidakepatuhan penderita dalam menyelesaikan pengobatan merupakan penyebab utama terjadinya kegagalan pengobatan (Mylonakis, 2001). Selain itu kegiatan pendampingan penderita ini dilakukan juga guna memotivasi mereka agar bersedia untuk melakukan pemeriksaan viral load setelah mengkonsumsi obat-obatan tersebut.

Kegiatan pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian dapat diwujudkan (Sumodiningrat, 1997). Tujuan dari pendampingan ialah memastikan terjadinya perubahan yang konkret, dan menemukan solusi ketika ada suatu permasalahan dengan memberikan alternatif-alternatif yang dapat diimplementasikan. Suharto dalam (Hatu, 2010), ada empat kegiatan dalam proses pendampingan sosial yang disingkat dalam akronim 4P yaitu pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, penguatan (*empowering*), perlindungan (*protecting*), dan pendukungan (*supporting*).

Pendampingan ODHA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto sudah memenuhi kegiatan 4P tersebut. P yang pertama adalah Pemungkinan atau Fasilitasi, merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat. ODHA mendapatkan motivasi serta kesempatan dalam melakukan pemeriksaan yang menunjang kesehatannya. P yang ke dua adalah Penguatan, fungsi ini berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat (*capacity building*). Dimana pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman dengan ODHA yang didampinginya. P yang ke tiga adalah Perlindungan, fungsi ini berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan Lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan ODHA dampungannya. Dimana ODHA mendapat perlindungan dari konsultan dalam proses pemecahan masalah. P yang ke empat Pendukungan, dimana pendamping selalu memberikan motivasi dan

support dalam membantu ODHA mengatasi permasalahannya baik berupa support untuk fisik maupun mentalnya.

Untuk kegiatan pelatihan terhadap petugas kesehatan juga sudah dilaksanakan. Dimana sebagian dari petugas Rumah Sakit dan Puskesmas mendapatkan pelatihan guna meningkatkan kemampuan dan kapasitas mereka dalam mengemban program HIV dan pemeriksaan viral load. Pelatihan ini ditujukan terutama untuk tenaga kesehatan atau petugas laboratorium yang terlibat dalam pemeriksaan dan pengelolaan viral load HIV.

Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan jumlah ODHIV yang melakukan pemeriksaan viral load secara rutin akan meningkat. Yang pada akhirnya target zero HIV 2030 bisa tercapai.



Gambar 1. Kegiatan Peningkatan Kapasitas Program HIV (Pelatihan Viral Load)



Gambar 2. Kegiatan Peningkatan Kapasitas Program HIV (Pelatihan Viral Load)



Gambar 3. Kegiatan Peningkatan Kapasitas Program HIV (Pelatihan Viral Load)



Gambar 4. Kegiatan Peningkatan Kapasitas Program HIV (Pelatihan Viral Load)

4. KESIMPULAN

Upaya peningkatan kesadaran orang dengan HIV (ODHIV) agar mau untuk melakukan pemeriksaan viral load dilakukan dengan memberikan pendampingan kepada penderita. Pelatihan kepada petugas kesehatan juga perlu dilakukan agar bisa memaksimalkan pelayanan yang harus diberikan. Saran Bagi penderita (ODHIV) agar bisa untuk lebih membuka diri dan mau untuk melakukan pengobatan dengan teratur serta melakukan pemeriksaan viral load secara rutin guna mencegah penularan kepada orang lain. Bagi Dinas Kesehatan agar bisa untuk menambah tempat pemeriksaan dan penambahan jumlah tenaga kesehatan yang berkompeten dalam pemeriksaan viral load. Hal tersebut membutuhkan kerja sama lebih lanjut dengan pihak Dinas Kesehatan

Provinsi ataupun Pusat.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yang sudah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Ketua Stikes Mojopahit Mojokerto dan teman-teman dosen yang sudah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, sehingga kegiatan ini bisa berjalan dengan lancar sampai dengan akhir pelaksanaan kegiatan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Balasubramaniam, M, Pandhare, J, Dash, C. (2019). Immune Control of HIV. *Journal of Life Sciences*,1, 4-36.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakar
- Hatu, R. A. (2010). Pemberdayaan dan Pendampingan Sosial dalam Masyarakat. *INOVASI: Jurnal Matematika, IPA, Ilmu Sosial, Teknologi Dan Terapan Universitas Negeri Gorontalo*, 7(4), 240–254.
- Highleyman L. HIV viral load predicts disease progression better than CD4 cell count. Available from: <http://www.hivandhepatic.com/2007icr/docs/041307a.html>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Penanggulangan HIV AIDS (Nomor 21 Tahun 2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes).
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Pengobatan Obat Antiretroviral (ARV) (Nomor 87 Tahun 2014; Issue c). Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV (Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019). Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes).
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2022.
- Lailulo, Y., Kitenge, M., Jaffer, S., Aluko, O., & Nyasulu, P. S. (2020). Factors associated with antiretroviral treatment failure among people living with HIV on antiretroviral therapy in resource-poor settings: a systematic review and metaanalysis. *Syst Rev*. Dec 12;9(1):292.
- Mylonakis E, Paliou M, Rich JD. Plasma Viral load testing in the management of HIV Infection. *Am Fam Physician* (2001); 63: 483–90, 495–6.
- Obokon, G. O. (2023). “Public Health Impact of Viral Load Monitoring among People Living with HIV on Anti-Retroviral Therapy: A Review of Available Literature.” *Biomedical Journal of Scientific & Technical*

Research, 50(4). <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2023.50.00798>

- Rendy dan Margareth. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saydam, S.G. (2012). Waspada Penyakit Reproduksi Anda. Bandung: Pustaka Reka Cipta.
- Sumodiningrat. (1997). Pembangunan Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: PT. Bina Rena Pariwara.
- Tchakoute, C. T., Rhee, S. Y., Hare, C. B., Shafer, R. W., & Sainani, K. (2022). Adherence to contemporary antiretroviral treatment regimens and impact on immunological and virologic outcomes in a US healthcare system. *PloS ONE*. 17(2), 1–12.
- Unites Nations Programme on HIV/AIDS. (2021). UNAIDS data 2021. Geneve