

## PENGUATAN KADER PENDAMPING SOSIAL DALAM MENURUNKAN KEJADIAN *LOSS TO FOLLOW-UP* TERAPI ANTIRETROVIRAL PADA ORANG DENGAN HIV AIDS

<sup>1)</sup>Dicky Endrian Kurniawan, <sup>2)</sup>Retno Purwandari, <sup>3)</sup>Baiq Lily Handayani

<sup>1,2)</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>3)</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember

E-mail: [dickyendrian@unej.ac.id](mailto:dickyendrian@unej.ac.id)

### ABSTRAK

Terapi ARV menjadi standar perawatan minimal pada ODHA. Lamanya perawatan berdampak pada kepatuhan ODHA dalam konsumsi ARV. Ketidakpatuhan pengobatan ARV akan mengakibatkan *loss to follow-up* dan dapat memperburuk kondisinya. Kader sosial aktif untuk membantu pemerintah dalam mencapai tujuan mencegah *loss to follow-up*, namun kendala yang dihadapinya adalah kurang optimalnya *monitoring* konsumsi ARV dan kurangnya pengetahuan tentang terapi ARV. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat dan optimalisasi peran kader pendamping ODHA. Kegiatan ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu *focus group discussion* dengan kader pendamping ODHA perihal tantangan dan strategi penyelesaian masalah, penyusunan panduan *monitoring* konsumsi ARV bagi ODHA yang dapat digunakan oleh kader sosial, dan pelatihan bagi kader pendamping ODHA tentang penguasaan konsep ARV dan manajemen pencegahan *loss to follow-up*. Hasil kegiatan menunjukkan ada penyelesaian masalah yang dihadapi kader sosial berupa strategi monitoring konsumsi ARV dan adanya peningkatan pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dan upaya mengurangi kejadian *loss to follow-up*. Harapannya kegiatan ini akan terus berlanjut untuk mengevaluasi keberhasilan dari strategi penyelesaian masalah ini dan kader sosial dapat berperan aktif dalam menurunkan kejadian *loss to follow-up*.

**Kata kunci:** kader sosial, *loss to follow-up*, terapi antiretroviral, ODHIV

### ABSTRACT

*Antiretroviral (ARV) therapy has become the standard of minimal care for people living with HIV. The length of treatment has an impact on the adherence toward ARV consumption. Non-adherence to ARV treatment will result in loss to follow-up and can worsen the condition. Social cadres are active in assisting the government in preventing loss to follow-up. The obstacles they face are the lack of optimal monitoring of ARV consumption and knowledge about ARV. This community service activity aimed to strengthening and optimizing the role of PLWHA social cadres. This activity consists of three stages: (1) focus group discussions with PLWHA mentoring cadres on challenges and problem-solving strategies, (2) drafting guidelines for monitoring ARV consumption for PLWHA that social cadres can use, and (3) training for PLWHA mentoring cadres on mastery of ARV concepts and loss to follow-up prevention management. The activity results show that there is a solution to the problems faced by social cadres in the form of a strategy for monitoring ARV consumption and increasing knowledge of PLWHA about ARV therapy and efforts to reduce the incidence of loss to follow-up. It is hoped that this activity will continue to evaluate the success of this problem-solving strategy and that social cadres can play an active role in reducing the incidence of loss to follow-up.*

**Keywords:** social cadre, *loss to follow-up*, antiretroviral therapy, PLWHA

### PENDAHULUAN

Yayasan LASKAR (Langkah Sehat dan Berkarya) merupakan sebuah lembaga non-pemerintahan yang bergerak dalam penanggulangan HIV AIDS dengan cakupan wilayah kerja Kabupaten Jember pada khususnya. Yayasan LASKAR merupakan salah satu LSM yang peduli terhadap penanggulangan HIV AIDS. Yayasan LASKAR berpartisipasi aktif dalam program pencegahan, pengendalian serta penanggulangan HIV AIDS yang digalakkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Yayasan LASKAR juga mengaplikasikan program *Care, Support, and Treatment (CST)* atau Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan yang merupakan langkah implementatif dalam penanganan ODHA terutama di Kabupaten Jember [1].

Orang dengan HIV AIDS mempunyai berbagai macam permasalahan bukan hanya dari

aspek kesehatan fisiknya, namun juga pada aspek kesehatan mental, sosial, serta finansial [2]. Yayasan LASKAR aktif melakukan *monitoring* dan dukungan bagi ODHA yang mendapatkan terapi antiretroviral (ARV). Sejak adanya gagasan tentang HIV sebagai *chronic disease* dalam tiga dekade terakhir, sebagai hasil dari perkembangan antiretroviral (ARV) [3], orang dengan HIV/AIDS atau ODHA memerlukan perawatan jangka panjang atau seumur hidup [4]. Yayasan LASKAR melaksanakan kegiatan tersebut karena ODHA diharuskan untuk mengkonsumsi ARV seumur hidup dan tentunya membutuhkan pendampingan. Hal ini dilakukan agar ODHA tidak sampai putus obat atau *loss to follow-up*.

Konsumsi ARV memiliki dampak positif, seperti memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan, serta menurunkan risiko transmisi virus [3]. Hingga sekarang, terapi ARV menjadi standar perawatan minimal pada ODHA. Lamanya perawatan berdampak pada kepatuhan ODHA dalam mengakses dan mendapatkan perawatan. Permasalahannya, pemberian perawatan yang efektif pada ODHA masih jauh dari ideal [3]. Kemenkes RI mengestimasi hanya sekitar 133.000 ODHA yang mengkonsumsi ARV (sekitar 20%) dan hanya sekitar 2.600 orang yang tersupresi *viral load*-nya hingga Juli 2020 [5]. Data tersebut menunjukkan permasalahan pada ODHA, baik dari segi akses atau perawatan berkelanjutan, sementara ODHA rentan mengalami *loss to follow-up* atau terputusnya perawatan atau konsumsi ARV [4].

Strategi pemerintah RI dalam sistem pengendalian HIV/AIDS yaitu dengan memperluas layanan sampai ke tingkat Puskesmas, mulai dari konseling, tes, hingga perawatan/pengobatan ARV [6]. Strategi tersebut merupakan upaya untuk mencapai percepatan nasional dalam penanggulangan AIDS, yaitu minimal 95% ODHA mendapatkan akses ARV dan 95%-nya dapat dipertahankan [7]. Kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA atau tidak terjadi *loss to follow-up* dapat menggunakan pendekatan strategi tersebut. Permasalahannya, tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab program tersebut sangat terbatas [8]. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan akan berdampak pada kemampuannya dalam mem-*follow-up* ODHA untuk mendapatkan layanan, khususnya mempertahankan konsumsi ARV. Hal ini yang membuat kader sosial dari Yayasan LASKAR aktif untuk membantu pemerintah dalam mencapai tujuan percepatan tersebut.

Namun, berbagai kendala dalam mencapai tujuan tersebut sering ditemukan. Pimpinan dan Kader dari Yayasan LASKAR menyampaikan permasalahan kepada tim pengusul pada kunjungan ke Yayasan LASKAR dan pada kegiatan pengabdian yang sebelumnya telah diselenggarakan oleh penulis, yaitu lemahnya pengontrolan kepatuhan konsumsi ARV pada ODHA, kurangnya kemampuan kader dalam mengatasi menurunnya komitmen ODHA dalam konsumsi ARV, keterbatasan pengetahuan kader tentang terapi ARV saat ditanya oleh ODHA yang masih tidak memahami ARV, keterbatasan pengetahuan kader tentang pentingnya menjaga komitmen kepatuhan ODHA untuk mengkonsumsi ARV, serta terbatasnya jangkauan kader kepada ODHA serta pihak layanan kesehatan jika terdapat ODHA yang mengalami penurunan kesehatan dengan cepat.

Berdasarkan hasil analisis permasalahan yang diungkapkan oleh pimpinan dan kader Yayasan LASKAR pada studi pendahuluan dapat disimpulkan persoalan prioritas yang dikeluhkan oleh mitra yaitu terkait lemahnya *monitoring* kepatuhan ODHA dan upaya pencegahan *loss to follow-up* pada dalam mengkonsumsi ARV. Seperti yang diketahui, efek terputus dari regimen terapeutik akan berdampak signifikan pada kesehatan ODHA secara umum. ODHA akan lebih

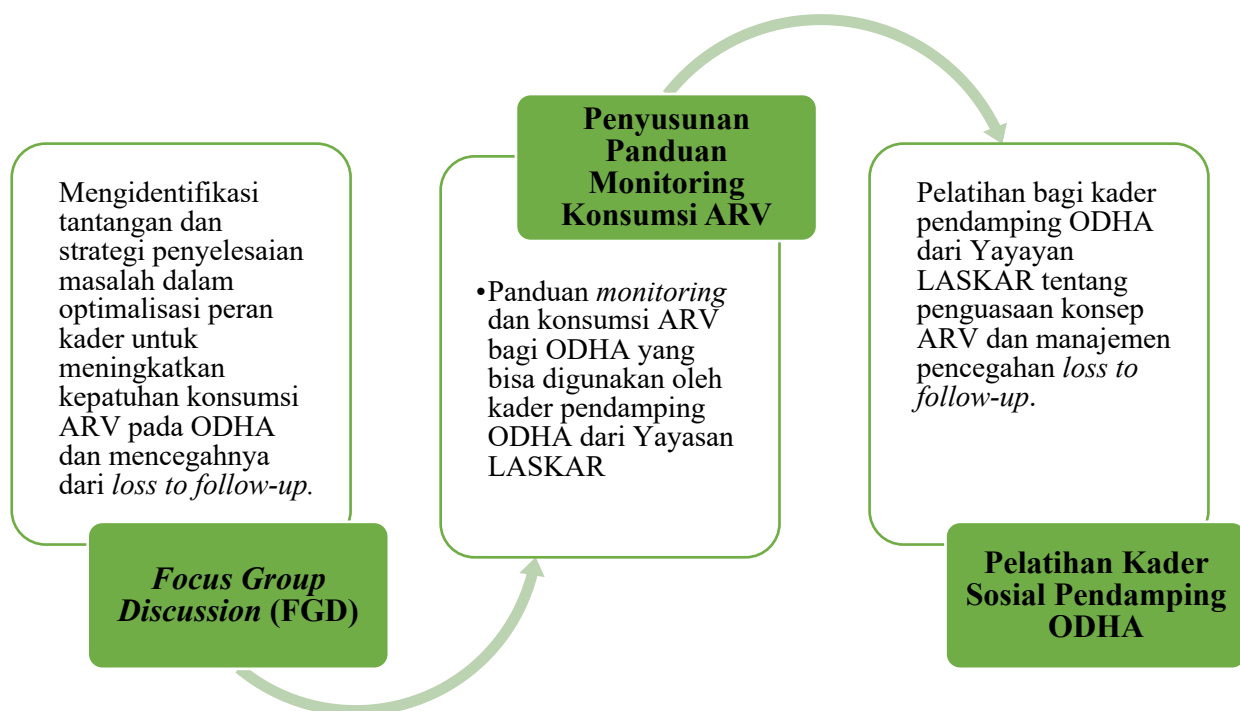
cepat jatuh pada kondisi AIDS dimana tubuh akan lebih mudah terinfeksi oleh berbagai infeksi oportunistik yang menyerang dan kecenderungannya tidak mampu untuk mempertahankan kesehatannya hingga meninggal dunia.

Salah satu upaya dalam mengatasi kendala di atas, perlu berbagai upaya. Upaya peningkatan kapasitas dan kompetensi kader harus selalu dilaksanakan agar dalam tugas melaksanakan penjangkauan dan pendampingan dapat optimal. Sebab, dalam kegiatan sebelumnya, upaya ini terbukti berkorelasi dengan kebermaknaan hidup ODHA dan memberikan dampak yang positif dalam pengendalian HIV AIDS [9]. Tantangannya adalah bagaimana metode dalam meningkatkan kapasitas dan kompetensi kader.

Pihak pelaksana dengan pihak mitra telah menyepakati untuk melakukan kerjasama dalam membangun upaya meningkatkan kepatuhan ODHA dan upaya pencegahan *loss to follow-up* pada dalam mengkonsumsi ARV melalui penguatan dan optimalisasi peran kader pendamping ODHA dari Yayasan LASKAR melalui kegiatan pelatihan berkelanjutan. Kesepakatan tersebut didasarkan pada dampak negatif yang cukup signifikan pada kesehatan ODHA jika terjadi putus obat.

## METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan permasalahan dan kesepakatan antara mitra dan tim pelaksana untuk menyelesaikan permasalahan prioritas yang dialami mitra, maka disusun solusi melalui tiga tahapan kegiatan yang terdeskripsikan pada Gambar 1 berikut ini,



Gambar 1. Strategi Pelaksanaan Kegiatan

## HASIL

Setelah melaksanakan koordinasi lanjutan dengan tim pelaksana pengabdian dan mitra, maka disepakati untuk pelaksanaan kegiatan yang pertama yaitu *Focus Group Discussion (FGD)*

dengan kader pendamping ODHA perihal tantangan dan strategi penyelesaian masalah dalam optimalisasi peran kader untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi ARV pada ODHA dan mencegahnya dari *loss to follow-up*. Adapun hasil kegiatan ini yaitu masih banyaknya ODHA dari populasi wanita pekerja seks (WPS) yang sering pindah-pindah sehingga menyulitkan untuk monitoring pendampingan konsumsi ARV, kurang adekuatnya pengetahuan ODHA terkait ARV dengan dibuktikan banyaknya ODHA yang putus obat/*loss to follow-up* karena merasa sudah sehat, kurang adekuatnya pengetahuan ODHA tentang ARV, khususnya efek samping dan interaksi ARV dengan zat lain atau minuman beralkohol, kurangnya pemberian informasi saat pre-test HIV sehingga ODHA kurang memahami HIV dan ARV, terbatasnya layanan fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dalam membantu monitoring kepatuhan minum ARV, masih kurangnya pengawas/pendamping ODHA dari orang terdekatnya, termasuk kurang adekuatnya pengetahuan pendamping tentang ODHA, kader berharap ada pemberian konseling, informasi, ataupun edukasi untuk kader, ODHA, serta pendamping minum ARV, kader dari kelompok WPS berharap pendamping minum obat merupakan tuan rumah dari tempat ODHA tinggal, serta kader dan pendamping minum ARV membutuhkan instrumen/ panduan untuk monitoring maupun pengingat minum ARV bagi ODHA.



Gambar 1. *Focus group discussion* permasalahan dan kebutuhan kader sosial



Gambar 2. Sampul buku panduan monitoring dan pedoman konsumsi terapi antiretroviral bagi kader pendamping yang ber-ISBN

Setelah dilakukan FGD, tahap selanjutnya adalah menyusun panduan monitoring dan pedoman konsumsi terapi antiretroviral bagi kader pendamping ODHA. Adapun isi dari buku

panduan tersebut yaitu BAB 1. Konsep Dasar HIV AIDS (Pengertian, Penularan Virus HIV, Tanda dan Gejala), BAB 2. Pengobatan HIV AIDS dengan ARV (Konsep Terapi ARV, Interaksi ARV dengan Alkohol), BAB 3. Efek Samping ARV dan Cara Mengatasinya (Efek Samping ARV, Cara Mengatasi Efek Samping ARV), dan BAB 4. Peran Kader Pendamping Minum ARV. Pada buku tersebut berisi lampiran format Monitoring Konsumsi ARV dan format Monitoring Efek Samping Konsumsi ARV. Buku panduan pada Gambar 2 telah terbit dan sudah memiliki ISBN sehingga dapat digunakan oleh kader pendamping ODHA maupun pihak yang membutuhkan [10].



Gambar 3. Kegiatan pelatihan bagi kader pendamping ODHA dari Yayasan LASKAR tentang penguasaan konsep ARV dan manajemen pencegahan *loss to follow-up*

Gambar 3 menunjukkan kegiatan pelatihan kader pendamping minum ARV. Kegiatan pelatihan dilaksanakan dengan metode ceramah tanya jawab dengan materi utama berasal dari buku panduan serta cara penggunaan buku panduan.

Setelah dilakukan tahap-tahap pemberdayaan kader melalui upaya FGD dan pelatihan, kader akan dievaluasi dalam bentuk keaktifannya, respon, pemahanan, dan komitmennya dalam berperan mencegah *loss to follow-up* pada ODHA yang menjadi dampingannya. Adapun hasil kegiatan ini yaitu kader berperan aktif dalam proses pelatihan dengan dibuktikan pertanyaan yang disampaikan, kader memberikan respon positif dengan adanya kegiatan ini, dibuktikan dengan adanya apresiasi terhadap panduan yang diberikan dapat meningkatkan pemahaman kader tentang pentingnya mengkonsumsi ARV bagi ODHA, kader berharap pelaksana dapat memfasilitasi kader jika membutuhkan bantuan terkait proses pendampingan, serta kader berharap ada buku pegangan untuk ODHA, sehingga ODHA dapat belajar mandiri dan semakin memahami pentingnya konsumsi ARV.

## KESIMPULAN

Dalam kegiatan ini ditemukan banyak permasalahan dari kejadian *loss to follow-up* minum ARV yang disampaikan oleh kader pendamping, kurangnya pengetahuan dan kemampuan kader dalam mendampingi ODHA minum ARV membuat pendampingan kurang maksimal, buku panduan yang telah diberikan mendapatkan respon positif dari kader dan berharap dapat meningkatkan peran kader serta dalam menanggulangi *loss to follow-up* minum ARV, serta dibutuhkan strategi lain untuk semakin menurunkan kejadian *loss to follow-up* minum ARV pada ODHA. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan partisipasi aktif dari kader, kader memberikan respon



positif, kader memiliki peningkatan pemahaman tentang pentingnya mengonsumsi ARV bagi ODHA, serta kader berharap ada program fasilitator bagi kader jika membutuhkan bantuan terkait proses pendampingan.

Harapannya, kader pendamping dapat meningkatkan monitoring dan memberikan dukungan kader pendukung ODHA dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi obat ARV pada ODHA, merangkul ODHA dan mengurangi stigma dikalangan tersebut, meningkatkan peran aktif pemerintah dalam penanggulangan HIV, serta menggunakan buku panduan yang telah diberikan agar dapat meningkatkan peran serta dalam menanggulangi *loss to follow-up* minum ARV. Disamping itu, pelaksanaan seperti ini dapat dilaksanakan oleh pihak lain di tempat lain, serta mengukur kapasitas dan kompetensi kader secara kuantitatif agar diketahui efektifitas dari kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Gustyawan, E. W. Wuryaningsih, and D. E. Kurniawan, "Impact of Non-Governmental-Based Supporting Group toward Resilience Level among People with HIV AIDS in Indonesia," *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, vol. 2, no. 2, pp. 130–136, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.120>
- [2] D. E. Kurniawan and L. Sulistyorini, "Self-Disclosure of HIV Status among HIV Positive-MSM (Men who Have Sex with Men) to Their Male Sexual Partnerin Pendalungan area of Jember, Indonesia," *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, vol. 13, no. 3, 2019.
- [3] S. G. Deeks, S. R. Lewin, and D. v. Havlir, "The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease," *The Lancet*, vol. 382, no. 9903. Elsevier B.V., pp. 1525–1533, 2013. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61809-7.
- [4] L. Handayani, A. R. Ahmad, and Y. W. Subranto, "Faktor risiko loss to follow up terapi ARV pada pasien HIV," *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 33, no. 4, pp. 173–180, 2017.
- [5] Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, "Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2020," Jakarta, 2020.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.," Jakarta, 2017.
- [7] Ministry of Health of Indonesia, *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [8] A. Fikrie, A. Rifai, and D. E. Kurniawan, "Improving Pregnant Mothers' Intention toward HIV Testing through Home-based HIV Test and Education (HOPE) in Jember, Indonesia," *NurseLine Journal*, vol. 6, no. 1, pp. 18–23, 2021, doi: <https://doi.org/10.19184/nlj.v6i1.18521>.
- [9] M. Amir *et al.*, "Peningkatan Pemahaman Kader & Relawan tentang Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) oleh LSM Yayasan Plus Center Jakarta Pusat," Jakarta, 2019.
- [10] D. E. Kurniawan, R. Purwandari, and B. L. Handayani, *Buku Panduan Monitoring dan Pedoman Konsumsi Terapi Antiretroviral Bagi Kader Pendamping*. Bondowoso: KHD Production, 2021.