

**LAPORAN KEGIATAN  
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**



**“PENINGKATAN PEMAHAMAN KADER & RELAWAN TENTANG  
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG  
DENGAN HIV-AIDS (ODHA) OLEH LSM YAYASAN PLUS CENTER  
JAKARTA PUSAT”  
(LSM Yayasan Plus Center tahun 2019)**

**Oleh :**

**Dr. Mellova Amir, MSc, Apt. (0016105601)  
Ade Heryana, S.St, M.KM (0324117302)  
Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (0318027205)  
Illa Sufiyana Jannatin (20170301102)  
Mitha Aulia Harahap (20170301058)  
Clarisa Larasati (20170301064)  
Evi Afriliani (20170301005)  
Sherly Ratna Oktavia (20170301054)**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
Tahun 2019**

**Halaman Pengesahan Proposal**  
**Program Pengabdian Masyarakat - Universitas Esa Unggul**


1. Judul Kegiatan Abdimas : Peningkatan Pemahaman Kader & Relawan tentang Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan Hiv-Aids (ODHA) oleh LSM Yayasan Plus Center Jakarta Pusat?
2. Nama mitra sasaran (1) : Yayasan Jakarta Plus Center/Bidang Penanggulangan HIV Aids dan Rehabilitasi Napza
3. Ketua tim :
  - a. Nama : Dr. Mellova Amir, MSc.Apt
  - b. NIDN : 0016105601
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
  - d. Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan /Farmasi
  - e. Bidang keahlian : Farmasi
  - f. Telepon : 082125779916
  - g. Email : [mellova.masrizal@gmail.com](mailto:mellova.masrizal@gmail.com)
4. Jumlah Anggota Dosen : 2 (dua) orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 (lima) orang
6. Lokasi kegiatan mitra (1) :

Alamat : Jl. Kebon Kosong XVI No. 41 RT 13/03 Kemayoran,  
Kabupaten/Kota : Jakarta Pusat  
Propinsi : DKI Jakarta

Lokasi kegiatan mitra (2) : 5-15 km
7. Periode/waktu kegiatan : 2 (tiga) bulan
8. Luaran yang dihasilkan : Peningkatan kapasitas dan kompetensi kader dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, pembekalan tentang obat ARV, komunikasi efektif, dan berfikir sistem.
9. Biaya total : Rp. 3.500.000,-
  - a. - Sumber dana : .Mandiri.....

Jakarta, Agustus 2019

Menyetujui  
Dekan Fakultas

  
(Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed, Apt.)  
NIDN: 0318046802

Ketua Tim Pelaksana

  
(Dr. Mellova Amir, Apt, MSc )  
NIDN: 082125779916

Ka Pusat Studi

Mengetahui,

Ka. LPPM

(Dr. Henny Saraswati, S.Si, M.Biomed)  
NIDN: 0328087802

  
(Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz, M.Sc)  
NIDN: 0326058403



## RINGKASAN PROPOSAL

Prevalensi HIV-Aids di DKI Jakarta tinggi, Hal ini antara lain disebabkan oleh karena sebagian besar tinggal di lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan berada di lokasi yang berisiko tertular HIV-Aids yaitu di dekat lokasi prostitusi. Angka kejadian HIV-Aids tetap tinggi di wilayah DKI Jakarta meskipun sudah dilakukan intervensi untuk mengurangi penularan.

Berdasarkan identifikasi masalah ada dua hal yang menjadi penghambat keberhasilan intervensi tersebut yaitu kesediaan secara sukarela melakukan tes HIV pada kelompok orang berisiko dan kepatuhan menjalankan perawatan dan pengobatan. Dua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan.

Komisi Penanggulangan Aids (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli Aids (WPA) yang dibentuk atas kerjasama KPAK Jakarta Utara dengan LSM Yayasan Plus Center Jakarta Pusat (YPC). Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPC, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids. Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPC telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

Kader yayasan YPC perlu ditingkatkan pemahamannya cara melakukan komunikasi secara efektif dengan populasi kunci dan populasi rentan, supaya kegiatan penjangkauan semakin bertambah dan sesuai dengan target yang diharapkan. Kepatuhan konsumsi obat ARV meningkat sehingga mengurangi jumlah penderita HIV-AID. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dapat memberikan kontribusi untuk tercapainya target yang diharapkan.

Kader LSM Yayasan Plus Center (YPC) memiliki kemandirian dalam menjalankan kegiatan penjangkauan populasi kunci dan rentan, sehingga bias lebih efektif dalam menjalankan tugasnya. Memberi pemahaman kepada Orang Dengan HIV Aids (ODHA) tentang obat antiretroviral (ARV) terutama tentang dosis dan resistensi jika tidak patuh meminum obat tersebut. Diharapkan para ODHA akan lebih patuh minum obat ARV.

tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids. Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPC telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

8. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada manfaat yang diperoleh) :  
Kontribusi yang diharapkan dari pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini adalah:
  - a. Memberi pemahaman kepada Orang Dengan HIV Aids (ODHA) tentang obat antiretroviral (ARV) terutama tentang dosis dan resistensi jika tidak patuh meminum obat tersebut. Diharapkan para ODHA akan lebih patuh minum obat ARV
  - b. Menyadarkan masyarakat terutama populasi kunci dan populasi rentan agar mau memeriksakan dirinya secara dini terhadap penularan HIV melalui pelayanan Voluntary Counseling and Therapy (VCT)
  - c. Kader LSM Yayasan Plus Center (YPC) akan lebih memahami cara melakukan komunikasi secara efektif dengan populasi kunci dan populasi rentan, supaya kegiatan penjangkauan semakin bertambah dan sesuai dengan target yang diharapkan.
  - d. Kader LSM Yayasan Plus Center (YPC) memiliki kemandirian dalam menjalankan kegiatan penjangkauan populasi kunci dan rentan, sehingga bias lebih efektif dalam menjalankan tugasnya
  
10. Rencana luaran berupa jasa, model, sistem, produk/barang, paten, dan luaran lainnya yang ditargetkan seperti Haki dan publikasi jurnal :  
Peningkatan kapasitas dan kompetensi kader dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, pembekalan tentang obat ARV, komunikasi efektif, dan berfikir sistem.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
RINGKASAN PROPOSAL	iii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL	iv
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	vi
DAFTAR ISI	
Bab I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Permasalahan Mitra	4
Bab II TINJAUAN PUSTAKA	5
Bab III METODE PELAKSANAAN	
1. Metode Pelaksanaan	12
2. Gambaran Ipteks yang Ditransfer	13
Bab IV KEGIATAN ABDIMAS	
1. Bentuk kegiatan Abdimas	16
2. Lokasi dan Jadwal Kegiatan	16
3. Hasil dan Luaran yang dicapai	16
Bab V KESIMPULAN DAN SARAN	17
DAFTAR PUSTAKA	18
Lampiran-lampiran	
Lampiran 1 : Surat Pernyataan Ketua Pelaksana Program Pengabdian kepada Masyarakat	21
Lampiran 2 : Faoto-foto Kegiatan	22



## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar belakang**

Penyakit AIDS dapat dicegah dengan deteksi dini HIV, bersamaan dengan pelaksanaan konseling secara sukarela atau VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Bila hasil tes menunjukkan HIV+ maka perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan agar tidak berkembang menjadi penyakit AIDS dan penyakit infeksi oportunistik lainnya seperti TBC, Hepatitis dan sebagainya. Dalam pengobatan dibutuhkan sikap patuh dari penderita HIV untuk menghindari terjadinya resistensi terhadap ARV.

Renstra Aksi Nasional 2015-2019 penanggulangan HIV dan Aids di Indonesia membagi empat jenis strategi dalam bentuk intervensi yaitu pencegahan HIV; mengurangi infeksi HIV vertikal; perawatan, dukungan, dan pengobatan; dan mitigasi dampak(1). Keempat strategi ini dijalankan oleh seluruh stakeholder penanggulangan HIV-Aids dari tingkat pusat hingga akar rumput. Namun upaya ini ternyata belum mampu mengurangi kasus AIDS di Indonesia. Bahkan di DKI Jakarta pada tahun 2016 ditemukan kasus infeksi HIV sebesar 6.019 atau meningkat 22% dari tahun 2015 sebesar 4.695 kasus (2).

Dalam laporan Kemenkes tahun 2017, diketahui sejak penyakit HIV-Aids pertama kali ditemukan tahun 1987 hingga tahun 2016, sudah menyebar ke 407 kab/kota dari 507 kab/kota atau sekitar 80% di seluruh Indonesia. Selama tahun 2014 s/d 2016 kasus penemuan HIV terus meningkat yaitu 32.711 (2014), 30.935 (2015) dan 41.250 (2016). Sementara pada triwulan I 2017 ditemukan 10.376 kasus HIV. Dalam laporan tersebut disebutkan pula bahwa kasus AIDS meskipun cenderung menurun sejak tahun 2013 namun angkanya masih tinggi yaitu 7.491 (2016), 7.185 (2015), 7.963 (2014), dan 11.741 (2013). Sejak tahun 1987 jumlah kumulatif kasus AIDS mencapai 87.543 orang. Paling banyak AIDS menyerang kelompok usia 20-29 tahun (31,4%), jenis kelamin laki-laki (56%), pekerja ibu rumah tangga (12.302 kasus), provinsi Jawa Timur (17.014 kasus), dan penularan melalui heteroseksual (68%) (3). Dari laporan tersebut menunjukkan bahwa epidemiologi penyebaran infeksi HIV dan penyakit AIDS masih sangat mengkhawatirkan.

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Deteksi dini HIV dapat dilakukan dengan tindakan Konseling dan Tes HIV (VCT) yang merupakan "pintu masuk" untuk akses layanan pencegahan, pengobatan, perawatan, dukungan, dan pengobatan penyakit HIV-Aids serta Infeksi Menular Seksual. Layanan ini sesuai amanat Permenkes No.74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV harus selalu ditingkatkan baik secara kuantitas maupun kualitas (4).

Pada triwulan I 2017 telah dilakukan 3.450 layanan VCT secara sukarela dan yang diprakarsai oleh petugas kesehatan, serta 705 layanan PDP (Perawatan, Dukungan, Pengobatan) yang aktif melakukan pengobatan ARV. Layanan ini terdiri dari 501 layanan rujukan PDP induk dan 204 satelit. Sampai dengan Maret 2017 jumlah ODHA (Orang Dengan HIV Aids) mencapai 79.833 orang yang mendapat pengobatan ARV (2). Seluruh upaya tersebut tercantum dalam rencana aksi dalam Renstra penanggulangan HIV-Aids secara nasional tahun 2015-2019.(1).

Provinsi DKI Jakarta merupakan wilayah di Indonesia dengan kasus HIV tertinggi (46.758 kasus). Data tahun 2016 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 6.019 kasus dari sebelumnya tahun 2015 sebesar 4.695 kasus. Begitu pula kasus AIDS pada tahun 2016 meningkat menjadi 555 kasus, meningkat lebih dari 4 kali lipat dibanding tahun 2015 sebesar 130 kasus. Angka case rate di DKI Jakarta AIDS mencapai 66,15% (2).

Di kotamadya Jakarta Utara, kecamatan Penjaringan merupakan wilayah dengan risiko penularan HIV tinggi. Berdasarkan laporan pada triwulan I tahun 2017 di kecamatan ini telah melakukan 301 tes HIV pada Triwulan I 2017, dengan hasil positif sebanyak 19 orang. Sebagian besar tes HIV diberikan kepada Pasangan Risti (Risiko Tinggi) sebanyak 182 pasangan dan yang positif sebanyak 5 orang. Sementara pemeriksaan tes HIV pada WPS mencapai 92 orang dengan 8 hasil yang positif (2). Berdasarkan data-data tersebut upaya penanggulangan HIV-Aids melalui tes HIV dan PDP belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Salah satu penyebab hal tersebut adalah rendahnya pemanfaatan VCT oleh masyarakat yang berisiko. Studi pemanfaatan VCT di kabupaten Jayapura menunjukkan hanya 67% orang berisiko melakukan pemeriksaan, serta faktor pendorongnya adalah faktor ketersediaan, dan



keterjangkauan (5). Hasil penelitian Purwaningsih, Misutarno, dan Imamah (2011) tentang perilaku orang berisiko tinggi HIV-Aids dalam memanfaatkan layanan VCT menunjukkan masih terdapat orang yang belum memahami manfaat melakukan VCT di Puskesmas. Sebagian responden menyatakan VCT tidak akan membantu karena mereka dapat menjaga dirinya sendiri dan mereka memiliki keyakinan bahwa tidak ada alasan untuk mengetahui status HIV karena pada akhirnya tidak ada obat yang bisa menyembuhkan HIV/AIDS (6). Upaya meningkatkan kesadaran akan tes HIV dijalankan secara aktif dengan melakukan upaya penemuan kasus di pelayanan kesehatan. Studi upaya penemuan kasus di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan secara individual dan psikologis telah baik, namun secara organisasi masih terkendala pada kurangnya dukungan sumberdaya manusia dan imbalan bagi konselor, serta struktur organisasi belum berjalan secara profesional (7).

Sementara layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) secara teknis sudah berjalan baik namun masih terdapat berbagai kendala. Studi evaluasi layanan PDP di Jawa Barat dan Papua tahun 2012 menunjukkan hasil yang sudah baik, namun masih terdapat berbagai kendala yaitu belum adanya buku pedoman PDP, dukungan logistik ARV yang kurang serta masih sebagian yang memberikan layanan psikososial pada ODHA (8). Peran kader kesehatan dalam kegiatan PDP memberikan makna yang positif bagi populasi kunci. Menurut studi Ariyanti dan Yusuf (9) kader kesehatan wanita memberikan faktor yang baik dan positif terhadap para Wanita Pekerja Seks (WPS) yang sakit di lokasi Sunan Kuning Semarang. Faktor yang dominan dalam peranan kader tersebut adalah peran sebagai fasilitator dan motivator. Di wilayah Kemayoran, Jakarta Pusat sangat mungkin juga terdapat pasangan yang diduga positif terjangkit virus HIV, dapat dilakukan dengan tes HIV kepada Pasangan Risti (Risiko Tinggi)

Dari studi di atas maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kuantitas konseling dan tes HIV (VCT) serta kualitas Perawatan, Pendampingan dan Pengobatan (PDP) terutama pada aspek dukungan organisasi dan sumberdaya. Wilayah yang merupakan lokasi dengan lingkungan penduduk yang padat dan kumuh dengan status ekonomi sosial yang rendah dan berisiko tinggi terhadap penularan penyakit terutama HIV-Aids dan Infeksi Menular Seksual. Kemiskinan tidak dapat dipungkiri merupakan salah satu determinan penularan penyakit HIV-Aids. Ketidakmandirian masyarakat dalam peningkatan ekonomi menyebabkan daya tahan terhadap penularan penyakit menular melemah. Konsep



Biopsikososial menyatakan bahwa penularan penyakit menular bukan hanya disebabkan oleh masalah biologis dan fisik tubuh semata, namun juga disebabkan oleh perilaku dan lingkungan sosial. Pendekatan terhadap penanggulangan penyakit dewasa ini bukan hanya melihat pada aspek biomedis saja namun juga psikologis dan sosial. Pendekatan ini disebut dengan model Biopsikososial. Menurut Dogar (2007) ketiga aspek tersebut saling berinteraksi dengan proses patologis penyebab gangguan fisik pada manusia, serta berpengaruh terhadap konsultasi dan kepatuhan pengobatan (10).

Berdasarkan identifikasi masalah ada dua hal yang menjadi penghambat keberhasilan intervensi tersebut yaitu kesediaan secara sukarela melakukan tes HIV pada kelompok orang berisiko dan kepatuhan menjalankan perawatan dan pengobatan. Kedua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan Aids (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli Aids atau WPA (1). Salah satunya adalah WPA di lingkungan Kemayoran yang dibentuk atas kerjasama KPAK Jakarta Pusat dengan **Yayasan Plus Center Jakarta Pusat**. Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPC, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids. Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPC telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

## **2. Permasalahan Mitra**

Upaya VCT dan PDP yang dilakukan pelayanan kesehatan terkendala dengan kurangnya SDM yang secara intens melakukan penjangkauan orang yang ingin tes HIV serta melakukan dukungan bagi orang yang positif HIV. Kedua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan Aids (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli Aids (WPA) (1). Salah satunya adalah WPA di lingkungan RW10 Penjaringan

Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPAP dengan **Yayasan Plus Center Jakarta Pusat (YPC)**.Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPC, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids.Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPC telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan.Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan aktivitasnya, YPC menghadapi banyak kendala baik dari sisi kompetensi SDM, pendanaan, sarana/prasarana, dan administrasi yang menghambat upaya penjangkauan dan pendampingan.Dari sisi SDM, sebagian kader tidak memiliki pendidikan yang tinggi terutama dalam bidang kesehatan sehingga mengurangi rasa percaya diri dalam melakukan penjangkauan. Hasil wawancara dengan pimpinan LSM YPC diketahui bahwa sebagian besar kader belum memiliki kemampuan yang maksimal dalam mengajak populasi kunci/rentan untuk melakukan pemeriksaan HIV, serta pemahaman yang rendah tentang obat ARV sehingga banyak ODHA yang tidak patuh dalam pengobatan karena kader tidak memiliki kemampuan untuk meyakinkan pentingnya obat tersebut.

Data terakhir tahun 2012 YPC berhasil menjangkau 4.425 orang kelompok sasaran, yang terdiri dari 2.154 orang Wanita Pekerja Seksual (49%), 1.780 orang Lelaki Suka Lelaki (40%), 445 orang HRM (10%), dan ODHA (1%). Dari 2.154 Wanita Pekerja Seksual, 1.740 orang mengikuti pelatihan keterampilan, dan 40 orang di antaranya sudah beralih profesi (11). Namun demikian dengan segala keterbatasan tersebut YPC berhasil meraih penghargaan Organisasi Sosial Terbaik Tingkat Nasional yang diselenggarakan Kementerian Sosial pada tahun 2012.



## Bab II

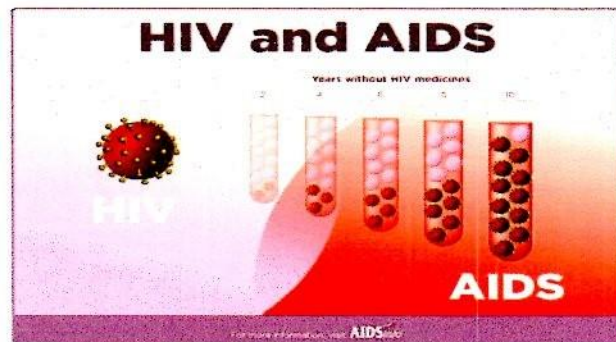
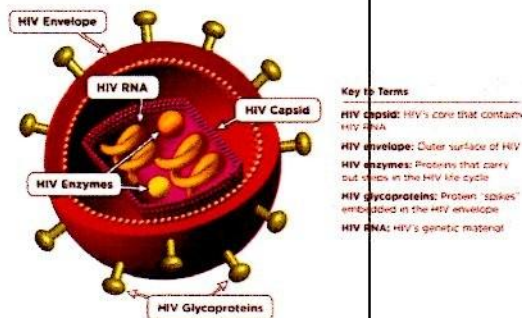
### TINJAUAN PUSTAKA

#### Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Virus penyebab AIDS. Virus ini menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh sehingga kita tidak bisa bertahan terhadap penyakit yang menyerang tubuh. Sistem kekebalan tubuh rusak atau lemah mudah terserang penyakit yang ada di sekitar kita Seperti TBC, diare , sakit kulit, dll.

**AIDS**, merupakan kependekan dari **ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME** Adalah sindroma menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

Sistem kekebalan di dalam tubuhnya telah menurun.



HIV secara perlahan merusak sistim imun dengan mengikat dan menghancurkan sel darah putih T.Cel dengan reseptor CD4. CD4 mempunyai peran utama proteksi tubuh dari infeksi HIV menggunakan perlengkapan dari sel CD4 untuk memperbanyak dan menyebar keseluruh tubuh.

Obat HIV memproteksi sistim imun dengan menghambat HIV pada tahapan yang berbeda pada siklus kehidupan HIV.

**Antiretroviral therapy (ART/ARV) adalah obat HIV untuk infeksi HIV.**

Penderita yang konsumsi obat ARV menggunakan kombinasi obat HIV . Paling sedikit 2 obat HIV yang berbeda kelas setiap hari , karena setiap kelas obat didisain untuk target spesifik pada tahapan siklus kehidupan HIV ART efektif untuk menjaga HIV tidak memperbanyak diri.

Obat ARV terdiri dari lima kelas berbeda, yaitu:

- Entry inhibitors
- Nucleoside reverse transcriptase inhibitors
- Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors
- Integrase inhibitors
- Protease inhibitors

Akibat lupa konsumsi obat ART atau terlambat

1. Jumlah HIV dalam tubuh (viral load) akan meningkat.

- Mudah untuk menularkan HIV kepada orang lain
- menurunkan jumlah sel T yang disebut jumlah CD4 sebagai parameter dari sistem imun.
- Semakin rendah jumlah sel T, semakin tinggi resiko komplikasi atau menimbulkan kematian

2. Virus dapat menjadi resisten untuk pengobatan

- Berkembangnya resisten obat tergantung
- individual pasien,
- Obat HIV spesifik dikonsumsi,
- berapa banyak pil yang tidak dikonsumsi.

#### RESISTEN OBAT

Obat yang sedang digunakan tidak dapat bekerja baik → butuh obat yang baru.

Dalam beberapa kasus

jika satu obat berhenti karena resisten → beberapa obat yang sejenis mungkin juga tidak bekerja, termasuk obat yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya disebut

"medication cross-resistance."

#### **Upaya dilakukan terkait kepatuhan**

##### STRATEGI

1. Menyediakan tim perawatan kesehatan (health care team) multidisiplin yang dapat diakses, dapat dipercaya, dan tidak menghakimi.. CONTOH:  
Penyedia perawatan (Care providers), perawat, pekerja sosial, manajer kasus, apoteker, dan manajer pengobatan.



2. Memperkuat hubungan awal dengan perawatan dan retensi dalam perawatan , Mendorong partisipasi tim perawatan kesehatan kaitannya dengan dan retensi dalam perawatan. • Gunakan pelatihan
3. Mengevaluasi pengetahuan pasien tentang infeksi, pencegahan, dan pengobatan HIV dan, berdasarkan penilaian ini, memberikan informasi terkait HIV. . Mempertahankan pengetahuan dasar pasien, memberikan informasi tentang HIV, termasuk riwayat alami penyakit, viral load HIV dan jumlah CD4 dan hasil klinis yang diharapkan sesuai dengan parameter ini, konsekuensi terapeutik dan pencegahan dari ketidakpatuhan, dan pentingnya tetap dalam perawatan HIV
4. *Identifikasi fasilitator*, hambatan potensial untuk kepatuhan, dan keterampilan manajemen pengobatan yang diperlukan sebelum memulai ART dan secara berkelanjutan.
  - Menilai kompetensi kognitif dan gangguan pasien.
  - Menilai tantangan perilaku dan psikososial, termasuk depresi, penyakit mental, tingkat dukungan sosial, tingkat konsumsi alkohol dan penggunaan narkoba saat ini, tidak mengungkapkan status HIV, dan stigma.
  - Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan bahasa dan literasi.
  - Menilai keyakinan, persepsi, dan harapan tentang penggunaan ART (mis., Dampak pada kesehatan, efek samping, masalah pengungkapan, konsekuensi dari kepatuhan yang buruk).
  - Tanyakan tentang keterampilan meminum obat dan tantangan yang dapat mempengaruhi kepatuhan (mis., Kesulitan dalam memenuhi janji, efek samping dari pengobatan sebelumnya, masalah mengelola obat kronis lainnya, kebutuhan akan pengingat dan penyelenggara pengobatan).
  - Menilai masalah struktural, termasuk tempat tinggal, kurangnya pendapatan, jadwal harian tidak dapat diprediksi, kurangnya cakupan obat yang diresepkan, kurangnya akses terus menerus terhadap obat-obatan, masalah transportasi.
5. Libatkan pasien dalam pemilihan rejimen ARV, • Tinjau efek samping potensial, frekuensi dosis, beban pil, persyaratan penyimpanan, persyaratan makanan, dan konsekuensi dari kepatuhan yang buruk.

- Menilai aktivitas harian dan rejimen yang disesuaikan dengan kejadian harian yang dapat diprediksi dan rutin.
  - Pertimbangkan penggunaan preferensial berbasis PI / r atau ARV berbasis DTG jika kepatuhan buruk diantisipasi.
  - Menilai apakah biaya / pembayaran obat akan memengaruhi kepatuhan dan akses ke pengobatan.
6. Nilai kepatuhan di setiap kunjungan klinik. Pantau viral load sebagai ukuran kepatuhan biologis yang kuat.
- Gunakan skala peringkat perilaku sederhana atau penilaian yang dilaporkan sendiri.
- Gunakan format terstruktur yang menormalkan atau mengasumsikan kepatuhan yang kurang sempurna dan meminimalkan respons yang diinginkan secara sosial atau "kepatuhan terhadap jas putih".
- Pastikan bahwa anggota tim perawatan kesehatan lain juga menilai dan mendukung kepatuhan
7. Gunakan penguatan positif untuk menumbuhkan kesuksesan kepatuhan . Memberi tahu pasien tentang tingkat viral load HIV yang rendah atau tidak terdeteksi dan peningkatan jumlah CD4.
- Berterima kasih kepada pasien karena menghadiri janji mereka. Identifikasi jenis dan alasan kepatuhan yang buruk dan targetkan cara untuk meningkatkan kepatuhan
8. Kegagalan untuk memahami instruksi dosis. Kompleksitas rejimen (mis., Beban pil, ukuran, jadwal pemberian dosis, kebutuhan makanan, polifarmasi).
- Keengganan pil atau kelelahan pil.
  - Dampak buruk.
  - Pemahaman yang tidak memadai tentang resistensi obat dan hubungannya dengan kepatuhan.
  - Pasien tidak mengetahui janji atau janji tidak dijadwalkan dengan masukan pasien yang tepat.
  - Masalah terkait biaya (biaya pengobatan atau kunjungan, waktu kerja yang terlewat).
  - Depresi, penggunaan narkoba, alkohol, tuna wisma, kemiskinan.
  - Stigma meminum pil atau menghadiri janji temu terkait HIV.
  - Ketidakpastian status yang mengarah ke dosis, isi ulang, atau janji yang terlewat



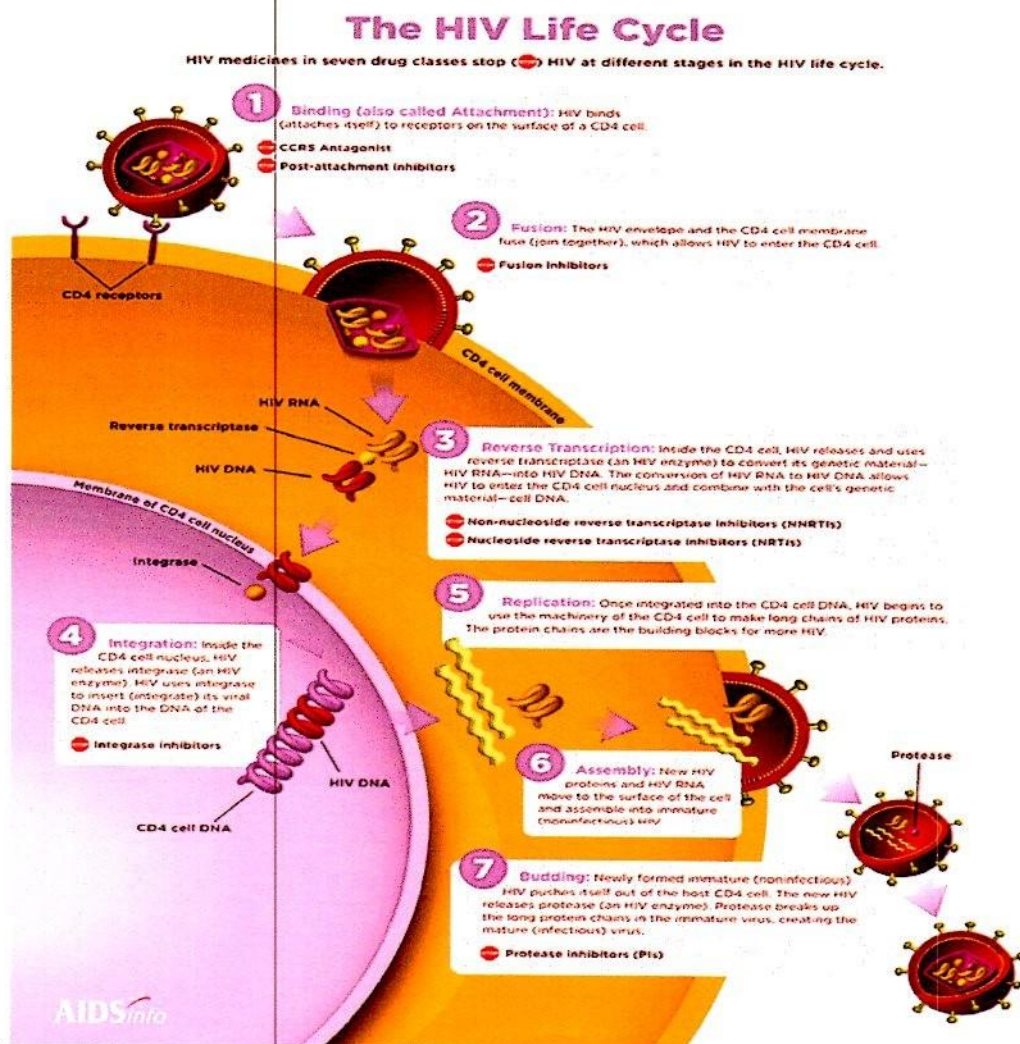
9. Pilih dari antara intervensi kepatuhan dan retensi efektif yang tersedia . Lihat Ringkasan Intervensi Berbasis Bukti dan Praktik Terbaik untuk Pencegahan HIV dari CDC
- Gunakan alat terkait kepatuhan untuk melengkapi intervensi pendidikan dan konseling (Pesan teks, monitor kotak pil, kotak pil, alarm).
  - Gunakan sumber daya komunitas untuk mendukung kepatuhan (mis., Mengunjungi perawat, pekerja komunitas, keluarga, penasihat sebaya, bantuan transportasi).
  - Gunakan program bantuan resep pasien
  - Gunakan wawancara motivasi.
  - Berikan penjangkauan bagi pasien yang keluar dari perawatan.
  - Gunakan navigator perawatan teman sebaya atau paraprofesional.
  - Mengenali hasil klinis positif yang dihasilkan dari kepatuhan lebih baik.
- Mengatur DOT pada orang dalam pengobatan penggunaan narkoba (jika memungkinkan).
- Tingkatkan dukungan dan struktur klinik mempromosikan keterkaitan dan retensi (peringat panggilan, penjadwalan yang fleksibel, akses terbuka, rujukan aktif, dan peningkatan kepuasan pasien).
10. Secara sistematis memonitor retensi dalam perawatan. Rekam dan tindak lanjuti pada kunjungan yang tidak terjawab.

**Tabel 1: Paduan Obat ARV untuk PPP Orang yang terpajan**

		<b>Paduan ARV</b>
Remaja dan dewasa	Pilihan	TDF + 3TC (FTC) + LPV/r
Alternatif		TDF + 3TC (FTC) + EFV ATAU AZT + 3TC + LPV/r
Anak (< 10 tahun)	Pilihan	AZT + 3TC + LPV/r
Alternatif		TDF + 3TC (FTC) + LPV/r Dapat menggunakan EFV/NVP untuk NNRTI

**Tabel 2: Dosis obat ARV untuk PPP HIV bagi Orang Dewasa dan Remaja Nama obat ARV**

	Dosis
Tenofovir (TDF)	300mg sekali sehari
Lamivudin (3TC)	150 dua kali sehari atau 300mg sekali sehari
Emtricitabin (FTC)	200mg sekali sehari
Zidovudin (AZT)	300mg dua kali sehari
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	200mg/50mg dua kali sehari



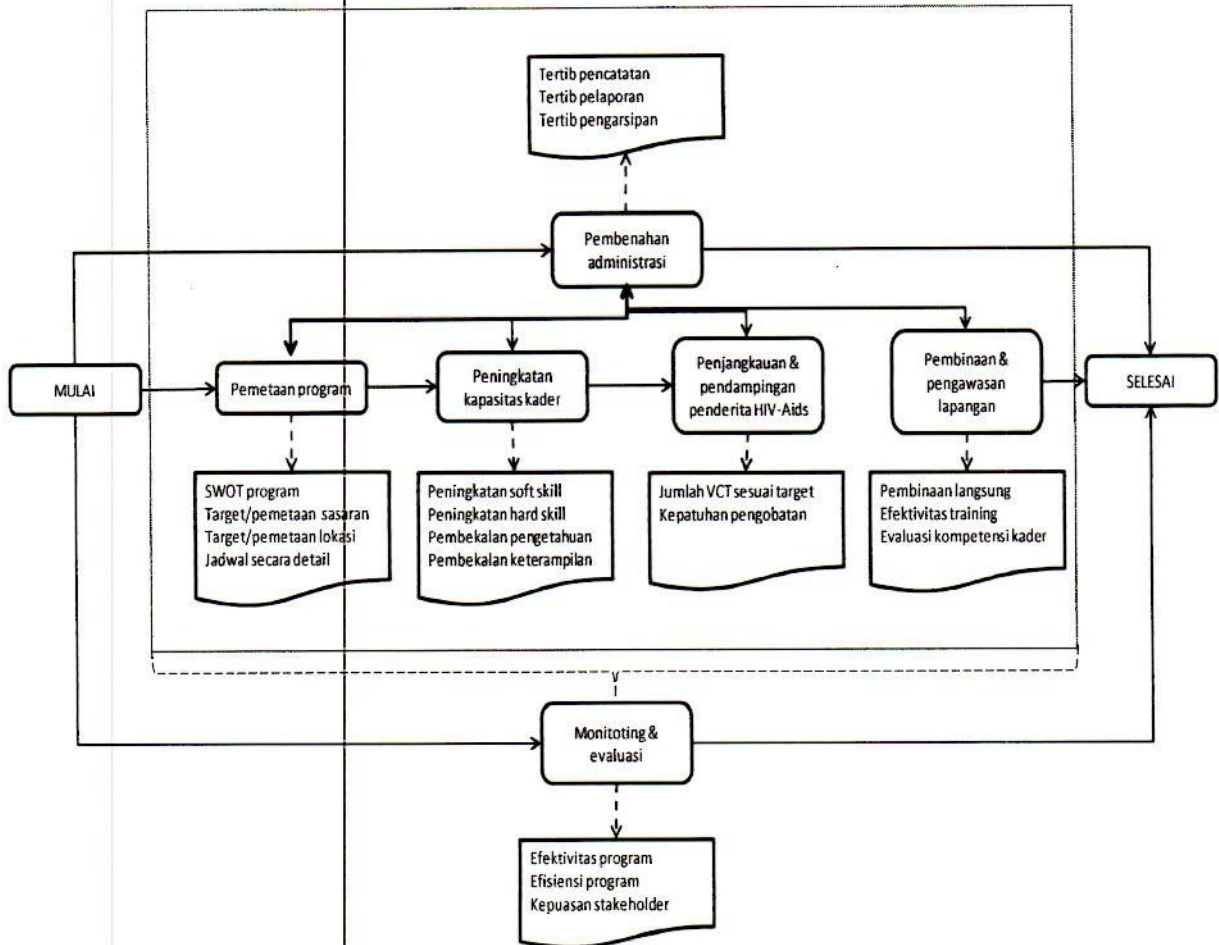
Proses ada 7 tahapan yang disebut siklus kehidupan HIV.



## Bab III

### METODE PELAKSANAAN

#### 1. Metode Pelaksanaan



Gambar 2. Tahapan Pengabdian Masyarakat

Catatan:



= proses/kegiatan/aktivitas

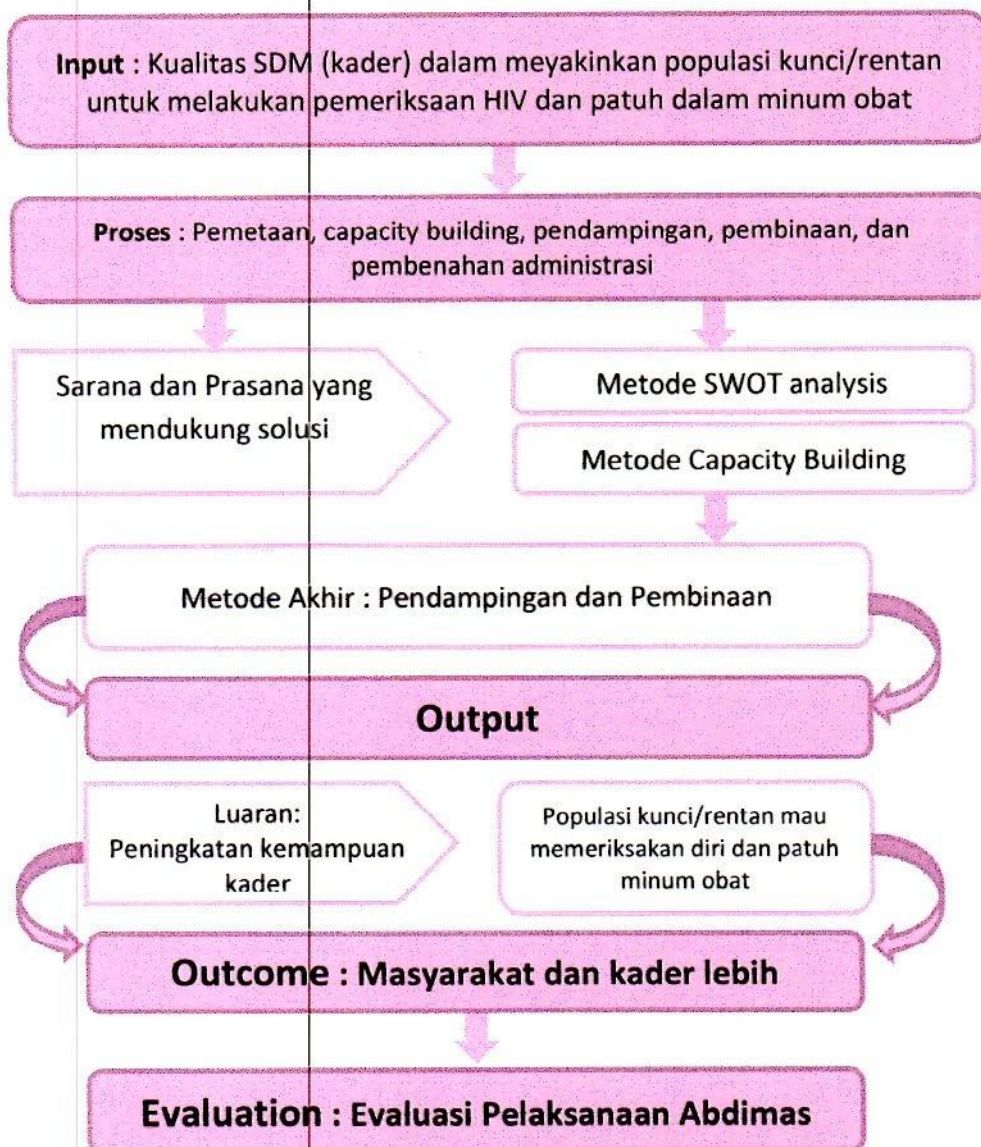


= output/luaran

Gambar 3.1. Tahapan Metode Pelaksanaan

## 2. Gambaran Ipteks yang ditransfer

Berikut adalah gambaran ipteks dan konsep-konsep yang ditransfer pada kegiatan pengabdian masyarakat ini:



Gambar 3.2. Gambaran Ipteks yang Ditransfer

Analisis SWOT merupakan tools yang sering digunakan untuk menentukan kelemahan dan kekuatan (faktor internal) serta hambatan dan tantangan (faktor eksternal). Dari identifikasi



faktor internal-eksternal ini dapat ditentukan pilihan-pilihan strategi yang harus dijalankan organisasi (12). Aplikasi analisis SWOT dalam pemberdayaan masyarakat, salah satunya digunakan untuk mengevaluasi Posdaya di kota dan kabupaten Bogor(13). Di Uganda, analisis SWOT digunakan dalam mengembangkan keterampilan pada anak-anak muda di pedesaan (14). Dalam pengabdian masyarakat ini, analisa SWOT dipakai untuk menentukan strategi kerja program penjangkauan dan pendampingan dalam kegiatan pemetaan program.

Peningkatan kapasitas (*capacity building*) dengan metode on-the-job training sering dipakai sebagai sarana untuk memperkuat pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri individu maupun organisasi, terutama pada kader kesehatan (15). Aplikasi *capacity building* dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader HIV-Aids sudah dilakukan oleh salah LSM di Bali dalam program Kader Desa Peduli Aids(16). Proyek *capacity building* pada pekerja kesehatan di Afrika Selatan telah berhasil meningkatkan pemahaman akan ruang lingkup dan permasalahan yang dihadapi orang yang dinyatakan positif HIV (17). Pengabdian masyarakat ini menggunakan *capacity building* sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.

Upaya mencari kasus HIV dilakukan dengan pendekatan outreach. Metode pendekatan outreach (penjangkauan) hingga kini merupakan teknik yang paling baik untuk membujuk masyarakat di negara-negara berkembang agar mau melakukan tes HIV secara sukarela dan berkala(18). Implementasi outreach dalam upaya pendekatan kepada Wanita Pekerja Seks cukup efektif meningkatkan kemauan populasi kunci untuk melakukan tes HIV secara sukarela (19), serta penyalahguna obat di lokasi sulit terjangkau (20). Metode outreach yang digunakan adalah street outreach dan venue-based outreach (21).

Upaya mendampingi orang yang positif HIV dilakukan dengan pendekatan social support. Pendekatan ini terbukti memiliki korelasi dengan kebermaknaan hidup yang dirasakan ODHA atau Orang Dengan HIV-Aids(22). Demikian dukungan kelompok sosial menghasilkan dampak yang positif dalam pengendalian dan pengurangan penyakit HIV-Aids (23).

Dalam menjalankan tugas penjangkauan dan pendampingan perlu diberikan pembinaan (*supervisory*) dan pengawasan dalam bentuk dukungan (*supporting*). Wenzl & Berhold (21) merekomendasikan agar pengawasan dan dukungan dilakukan oleh kader senior yang

memiliki pengalaman mengelola penjangkauan. Hal ini perlu dilakukan karena umumnya para kader adalah pekerjaan yang sifatnya independen(21). Pengawasan yang diberikan bukan dalam bentuk pengontrol ketat namun lebih kepada dukungan agar kader dapat menjalankan tugas penjangkauan dan pendampingan dengan baik.



**Bab IV**  
**KEGIATAN ABDIMAS**

**1. Bentuk Kegiatan Abdimas**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam berbagai bentuk antara lain:

- a. Capacity building untuk meningkatkan kemampuan kader LSM di bidang komunikasi kesehatan, berfikir sistem, dan pengobatan ARV
- b. Pendampingan kegiatan penjangkauan kepada populasi kunci/rentan untuk memastikan kader telah melakukan kegiatan sesuai dengan capacity building yang telah diterima
- c. Pembinaan di lapangan kepada kader, terutama pemecahan masalah ketika menghadapi populasi kunci/rentan yang sulit atau tidak mau mengubah perilakunya

**2. Lokasi dan Jadwal Kegiatan**

- a. Lokasi kegiatan:
  - Untuk capacity building dilakukan di gedung Kampus Esa Unggul
- b. Untuk pendampingan dan pembinaan lapangan di pemukiman Jl. Kebon Kosong XVI No. 41 RT 13/03 Kemayoran, Jakarta Pusat.
- c. Jadwal Kegiatan

**3. Hasil dan Luaran yang dicapai**

Dari hasil kuisisioner yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan capacity building terlihat ada peningkatan pemahaman dari para kader LSM di bidang komunikasi kesehatan, berfikir sistem, dan pengobatan ARV

## **Bab V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan:**

1. Pemetaan program penjangkauan dan pendampingan sangat diperlukan dalam upaya mendeskripsikan program-program yang akan dijalankan YPC secara komprehensif.
2. Peningkatan kapasitas dan kompetensi kader harus selalu diupayakan dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, pembekalan tentang obat ARV, komunikasi efektif, dan berfikir sistem.
3. Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang telah dilakukan sangat bermanfaat pada peningkatan Capacity Building para kader, Peningkatan Pemahaman Kader & Relawan

#### **Saran:**

1. Kegiatan Capacity building dapat dilakukan secara berkesinambungan terhadap Yayasan lain di Wilayah Jakarta maupun daerah lain yang mendampingi dan membina penderita HIV, Aids agar kasus Aids di Indonesia dapat ditekan.



## DAFTAR PUSTAKA

1. KPAN. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia [Internet]. Jakarta: Komisi Penanggulangan Aids Nasional; 2015. 196 p.  
Available from:  
[http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/SRAN\\_2015\\_2019\\_FINAL.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf)
2. Ditjen P2P Kemenkes RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-Aids & PIMS di Indonesia Januari-Desember 2017. Jakarta; 2017.
3. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017. Jakarta; 2017.
4. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. 74/2014 Indonesia; 2014 p. 1-94.
5. Suriyani; Mapeaty Nyorong; Sudirman Natsir. Faktor Pendorong terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV dan Aids di Kabupaten Jayapura. J Unhas [Internet]. 2014;1(1).  
Available from:  
<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/815d5e625df552218a2e06ba551c78a0.pdf>
6. Purwaningsih, Misutarno, Imamah SN. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. J Ners. 2011;6(1):58-67.
7. Baroroh I, Puspaningtyas M, Kusumawardani D, Andanawarih P. Analisis Upaya Penemuan Kasus HIV AIDS di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. J Siklus [Internet]. 6(1):169-75. Available from:  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=484031&val=9478&title=ANALISIS UPAYA PENEMUAN KASUS HIV AIDS DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN>
8. Mujiati M, Pardosi JF, Syaripuddin M. Evaluasi Pelaksanaan Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV-Aids di Jawa Barat dan Papua Tahun 2012. J Kesehat Reproduksi [Internet]. 2014;5(2):124-34. Available from:  
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3889>
9. Ariyani N, Yusuf A. Peranan Kader Kesehatan dalam Pembinaan Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. J Non Form Educ Community Empower

- [Internet]. 3(2):36–43. Available from:  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc/article/view/3734>
10. Dogar AI. Biopsychosocial model review. *APMC* [Internet]. 2007;1(1):11–3. Available from:  
[http://applications.emro.who.int/imemrf/Ann\\_Punjab\\_Med\\_Coll/Ann\\_Punjab\\_Med\\_Coll\\_2007\\_1\\_1\\_11\\_13.pdf](http://applications.emro.who.int/imemrf/Ann_Punjab_Med_Coll/Ann_Punjab_Med_Coll_2007_1_1_11_13.pdf)
  11. Mandiri YP. *Paparan Pemilihan ORSOS Berprestasi Tingkat Nasional Tahun 2012*. Jakarta: Yayasan Putri Mandiri; 2012.
  12. Hill CWL, Jones GR. *Strategic Management Theory: An Integrated Approach*, 9th Edition 2009. 9th ed. Ohio: Cengage Learning; 2009. 510 p.
  13. Muljono P, Burhanuddin, Sadono D. Evaluasi Kinerja Posdaya Sebagai Program Pemberdayaan Masyarakat. *Ilmu-ilmu Sos dan Hum*. 2016;18(2):123–30.
  14. Tukundane C, Minnaert A, Zeelen J, Kanyandago P. Building vocational skills for marginalised youth in Uganda: A SWOT analysis of four training programmes. *Int J Educ Dev*. 2014;
  15. E. Lee Rosenthal. The Evolution of The CHW Field in the United State: The Shoulder We Stand On. In: Berthold TJMAA-E, editor. *Foundations for Community Health Workers*. San Fransisco: Jossey-Bass; 2009. p. 23.
  16. Made N, Nopiyani S. The Implementation of Kader Desa Peduli AIDS Program in Denpasar : What Lessons Can Be. *Virgin*. 2016;2(1):22–35.
  17. Dageid W, Duckert F. The process of evaluating a capacity-building support initiative for HIV positive South Africans. *Eval Program Plann*. 2007;30:381–91.
  18. Tarakeswar N, Kalichman SC, Simbayi LC, Sikkema KJ. HIV Prevention Needs: Primary Prevention and Prevention for People Living with HIV/Aids. In: Celentano DD. CB, editor. *Public Health Aspects of HIV/AIDS in Low and Middle Income Countries* [Internet]. Baltimore: Springer; 2008. p. 18–40. Available from:  
<http://www.springerlink.com/index/10.1007/978-0-387-72711-0>
  19. Heryana A, Hubaybah H, Hasnur H, Helmi H, Salmah S, Rendang A. *Kegiatan*



- Penjangkauan Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Rangka Pencegahan Penularan HIV-Aids di Lokasi Prostitusi Jakarta Tahun 2015. *Abdimas*. 3(1):95–104.
20. Rowden DW, Dorsey PE, Bullman S, Lestina RP, Han C, Herrell JM. HIV Outreach for Hard-to-reach Populations: A Cross-site Perspective. *Eval Program Plann*. 1999;22:251–8.
  21. Wenzel C, Berthold T. Health Outreach. In: Berthold T, Miller J, Avila-Esparza A, editors. *Foundations for Community Health Workers*. San Francisco: John Wiley & Sons; 2009. p. 1–580.
  22. Astuti A. Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). *Insight*. 2010;
  23. Mushayabasa S. On the Role of HIV/AIDS Support Groups on Combating New Infections. *HIV Aids Rev*. 2014;13:109–19.

**Lampiran 1.**

**Surat Pernyataan Ketua Pelaksana  
Program Pengabdian kepada Masyarakat**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Mellova Amir, MSc.Apt  
NIDN/NIK : 0016105601  
Fakultas/Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/Farmasi  
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal program pengabdian kepada masyarakat yang diajukan dengan judul: Peningkatan Kapasitas Penjangkauan dan Pendampingan Kasus HIV-Aids oleh Kader Kesehatan Yayasan Putri Mandiri Jakarta Utara

Yang saya usulkan dalam skema Multidisiplin Pengabdian Kepada Masyarakat internal Universitas Esa Unggul tahun 2019 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana diketahui dikemudian hari adanya indikasi ketidak jujuran/itikad kurang baik sebagaimana dimaksud di atas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan dana yang telah diterima kepada pihak Universitas Esa Unggul melalui LPPM.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 30 April 2019

Yang menyatakan,

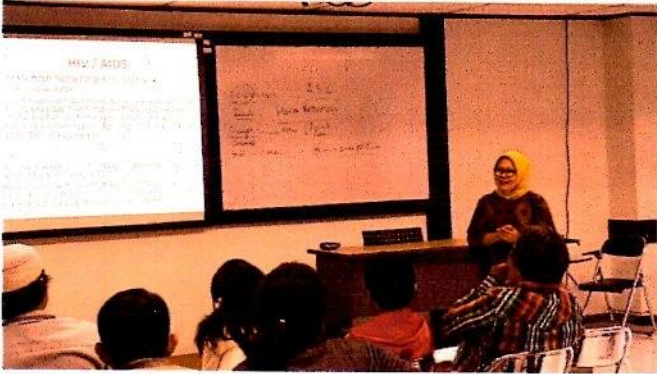


(Dr. Mellova Amir, MSc.Apt)  
NIDN: 0016105601



Lampiran 2:

Foto Kegiatan





**SURAT KETERANGAN**

**No. 088/S.Ket-Abdimas/LPPM/UEU/VIII/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc

Jabatan : Kepala LPPM

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

No	Nama	NIDN	Fakultas	Keanggotaan
1	Dr. Mellova Amir, MSc, Apt	0016105601	Ilmu – Ilmu Kesehatan	Ketua
2	Ade Heryana, S.St, M.KM	0324117302		Anggota
3	Erlina Puspitaloka M, SE, MM, MBL	0318027205		Anggota

Telah melaksanakan dan menyelesaikan laporan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul “Peningkatan Pemahaman Kader & Relawan tentang Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) oleh LSM Yayasan Plus Center Jakarta Pusat”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 19 Agustus 2019  
Kepala LPPM



Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc  
**NIK. 209100388**