

## Peran Apoteker dalam Pelayanan Paliatif untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Pasien Hiv Stadium Akhir

Dina Hera Herlina, Oryza Sativa Abdillah, Amelia Oksabila Anggraini, Veren Fransisca Putri Kuncoro, Anisa Putru Febriani, Elmiawati Latifah

<sup>1</sup>Elmiawati latifah

<sup>\*)</sup>E-mail : [elmiawatilatifah@unimma.ac.id](mailto:elmiawatilatifah@unimma.ac.id)

### Info Artikel

*Sejarah Artikel :*

Diterima :

20 Juli 2024

Disetujui :

31 Juli 2024

Dipublikasikan :

31 Juli 2024

### Kata Kunci:

Apoteker, Pasien HIV stadium

akhir, Pelayanan paliatif

### Keywords:

*Pharmacists, End stage HIV patients, Palliative care*

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Perawatan paliatif memiliki urgensi yang besar dalam merawat pasien HIV, Pasien HIV sering membutuhkan perawatan paliatif karena penyakitnya yang kronis dan memerlukan perhatian. Peran apoteker dalam menyediakan obat-obatan yang sesuai dan memberikan dukungan dalam manajemen nyeri serta perawatan paliatif sangat penting. **Tujuan:** Mengeksplorasi peran apoteker dalam pelayanan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV stadium akhir, menggali upaya untuk mengoptimalkan peran apoteker dalam pelayanan. **Metode:** Analisis data dalam metode penelitian kualitatif ini mengacu pada teknik eksplikasi data. Teknik eksplikasi berbasis konten yang ditulis dengan coding yang dijadikan dalam satu tema dengan bantuan *software* NVIVO 12. **Hasil:** Penelitian ini memperoleh lima tema yaitu Pelayanan Paliatif Apoteker, Peran Komunitas, Faktor Pendukung Keberhasilan Terapi, Implementasi Kolaborasi Tim Paliatif, Hambatan pasien. **Simpulan dan saran:** Diperlukan implementasi kolaborasi tim paliatif di instalasi kesehatan kota magelang dengan meningkatkan komunikasi formal dan informal yang mengarah pada pengambilan keputusan bersama, yang didukung oleh peran positif dari apoteker untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV stadium akhir.

### **Abstract**

**Background:** In treating HIV patients, palliative care has a great urgency. HIV patients often need palliative care because their illness is chronic and requires attention. The pharmacist's role in providing appropriate medications and support in pain management and palliative care is critical. **The objective of this study** is to investigate the role of pharmacists in palliative services, with the aim of enhancing the quality of life for end-stage HIV patients, and to explore strategies to optimize their role in these services. **Method:** This qualitative research method's data analysis refers to data explication techniques. With the aid of NVIVO 12 software, we combined content-based explication techniques written using coding into one theme. **Results:** This research obtained five themes, namely pharmacist palliative services, community role, supporting factors for successful therapy, implementation of palliative team collaboration, and patient barriers. **Conclusions and suggestions:** Implementing palliative team collaboration in Magelang city health installations is essential. This involves enhancing formal and informal communication, fostering shared decision-making, and leveraging the positive role of pharmacists to enhance the quality of life for end-stage HIV patients.

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang mengkhawatirkan di dunia, termasuk Indonesia. HIV merupakan virus yang menyebabkan AIDS, sedangkan AIDS merupakan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan daya tahan tubuh dan terinfeksi penyakit penyerta atau penyakit oportunistik (Rakhman, 2019). Penderita HIV di berbagai negara sebanyak 39 juta pada tahun 2022 (UNAIDS, 2023). Di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan 2023 menunjukkan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 16.410 kasus. Terdapat lima provinsi dengan penemuan ODHA tertinggi yaitu : Jawa Barat 2.575, Jawa Timur 2.432, Jawa Barat 2.008, Bali 1.680, DKI Jakarta 1.229 (Muhammad, 2024). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan seseorang yang terinfeksi virus HIV/AIDS (Almaini, 2023). Selain itu, berdasarkan data dari kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa hingga September 2023 kasus HIV/AIDS tercatat hingga 500 ribu lebih dengan 69,9% penderitanya merupakan usia produktif antara 25 - 49 tahun. Untuk ibu rumah tangga yang terinfeksi karena paparan dari suami mencapai 35% (Kemenkes, 2023).

Terapi penatalaksanaan infeksi HIV yaitu dengan obat Antiretroviral (ARV) yang bertujuan untuk mengurangi laju penularan HIV, menurunkan angka kesakitan dan kematian, memperbaiki kualitas hidup pasien HIV/AIDS, memulihkan dan memelihara kekebalan tubuh dan menekan penggandaan virus secara maksimal dan terus menerus (Sabilla, 2023). Kepatuhan dalam minum ARV merupakan kunci penting dalam pencegahan resistensi dan meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan HIV/AIDS. Kepatuhan penggunaan obat ARV 90 – 95 % dapat menekan jumlah virus HIV dalam darah sebesar 85 %. Kepatuhan pasien dapat dilihat dari ketepatan waktu minum obat dan tepat waktu pengambilan obat. Ketidaktepatuhan dalam terapi ARV menyebabkan efek resistensi obat sehingga obat tidak berfungsi atau gagal (Haryadi and Angkasa, 2020). Perawatan paliatif yaitu serangkaian tindakan dimulai dengan pengkajian awal, pengobatan nyeri, dan mengurangi gejala dengan tujuan membuat pasien merasa aman. Pemenuhan kebutuhan perawatan paliatif sendiri mencakup pemenuhan kebutuhan fisik psikologis, sosial, dan spiritual (WHO, 2022). Perawatan paliatif adalah filosofi perawatan yang mendukung dan memodifikasi terapi keperawatan dan terapi welas asih yang dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit dan gejala lain sambil menangani masalah emosional, sosial, budaya, dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarga yang anggota keluarganya mengalami penyakit progresif yang mengancam jiwa. Karena penyakit pada pasien tersebut sudah tidak dapat lagi berespon terhadap pengobatan atau pasien yang mendapatkan intervensi untuk memperpanjang masa hidup. Penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif adalah penyakit yang mengancam jiwa dengan progress kronis seperti penyakit HIV/AIDS, kardiovaskular kronis, Alzheimer, multiple sclerosis, penyakit hati kronis, penyakit neurologis, gagal ginjal kronis dan TB resisten (Varas-Díaz et al., 2019).

Tujuan utama dari pelayanan perawatan paliatif adalah memberikan perasaan nyaman pada pasien dan keluarga dan juga meningkatkan kualitas hidup pasien, memberikan dukungan kepada keluarga yang ditinggalkan, mengurangi penderitaan pasien, termasuk mengontrol nyeri dan gejala lain, serta menyediakan dukungan psikologis dan spiritual bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, peran apoteker dalam menyediakan obat-obatan yang sesuai dan memberikan dukungan dalam manajemen nyeri dan perawatan pasien HIV sangatlah penting (Moody et al., 2022). Pada penelitian sebelumnya peran apoteker hanya dalam pengatasan Drug Related Problems (DRPs) pasien HIV/AIDS melalui Medication Therapy Management (MTM), manajemen obat, skrining, tes HIV, konseling, dan edukasi, seharusnya peran apoteker untuk orang dengan HIV/AIDS juga menekankan peran tenaga kesehatan dalam pengelolaan obat antiretroviral dan konseling untuk meningkatkan kepatuhan. Selain itu, peran apoteker sebagai konselor terapi HIV juga dapat didiskusikan dalam konteks peningkatan keberhasilan terapi HIV melalui konseling dan edukasi kepada pasien (Munawaroh et al., 2022). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, tujuan adanya penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi peran apoteker dalam pelayanan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV stadium akhir.

## **METODE PENELITIAN**

### **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Magelang dengan **No.0283/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2024**. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu panduan wawancara dengan informan pasien, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dan pengelola yayasan Kelompok Dukungan Sehati (KDS).

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan desain riset dengan metode kualitatif. Rancangan penelitian dilakukan melalui 6 (enam) tahapan inti yang dimulai dari tahap *desk review*, *need assessment*, Penyusunan instrumen penelitian dengan kriteria subjek penelitian yaitu apoteker yang terlibat dalam pelayanan pasien HIV minimal 2 tahun, pasien HIV stadium akhir dan yayasan KDS, pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan alat bantu berupa *recorder*, *field note* dan panduan wawancara, yang dilanjutkan dengan tahap transkrip verbatim serta analisis data dengan tahapan sebagai berikut :

#### *a. Desk Review*

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan dan analisis informasi yang berkaitan dengan topik atau judul yang diangkat dengan cara melakukan ekstraksi jurnal ilmiah yang relevan.

#### *a. Need Assessment*

*Need assessment* merupakan tahap identifikasi dan penggalan permasalahan dari penelitian yang diangkat yaitu bagaimana peran apoteker dalam pelayanan paliatif pada pasien HIV stadium akhir yang

berada di instalasi kesehatan kota Magelang. Proses *need assessment* sangat membantu peneliti dalam merancang solusi yang relevan dan efektif untuk diterapkan.

b. Penyusunan Instrumen Penelitian

Peneliti melakukan proses penyusunan instrument penelitian berupa panduan wawancara yang digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengambilan data yang dibutuhkan. Panduan wawancara disusun berdasarkan *need assessment* yang telah dilakukan, mengacu pada referensi melalui beberapa jurnal dan studi *literatur*.

c. Pengumpulan Data Melalui Wawancara

Peneliti melakukan pengumpulan data melalui proses wawancara yang dilakukan di 2 Puskesmas, serta melalui via zoom online dalam 4 kali pertemuan online. Sebelum melakukan proses wawancara, peneliti perlu menetapkan kriteria inklusi informan dari pasien yaitu pasien HIV/AIDS stadium akhir, untuk kriteria inklusi informan untuk tenaga kesehatan adalah apoteker yang terlibat dalam pelayanan pasien HIV minimal 2 tahun, serta kriteria inklusi informan lain berupa komunitas pasien HIV.

d. Triangulasi Data

Triangulasi data pada tahap ini dilakukan dengan membandingkan dan menggabungkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda untuk menguji atau memvalidasi suatu hasil. Hal tersebut dapat membantu untuk memastikan kebenaran suatu informasi yang diperoleh dari beberapa sudut pandang.

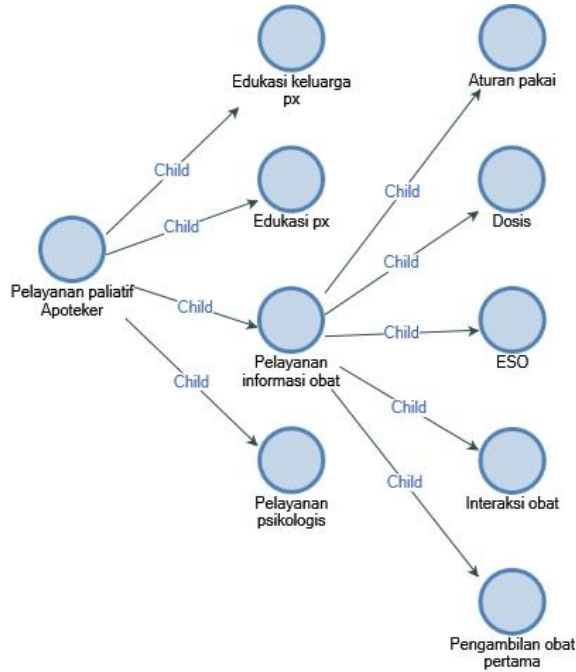
e. Transkrip Verbatim

Transkrip verbatim merupakan proses mendengarkan ulang hasil wawancara dari record yang telah dilakukan dengan cara mengetik kata demi kata. Seluruh *author* melakukan proses transkrip verbatim berdasarkan hasil data wawancara kepada informan.

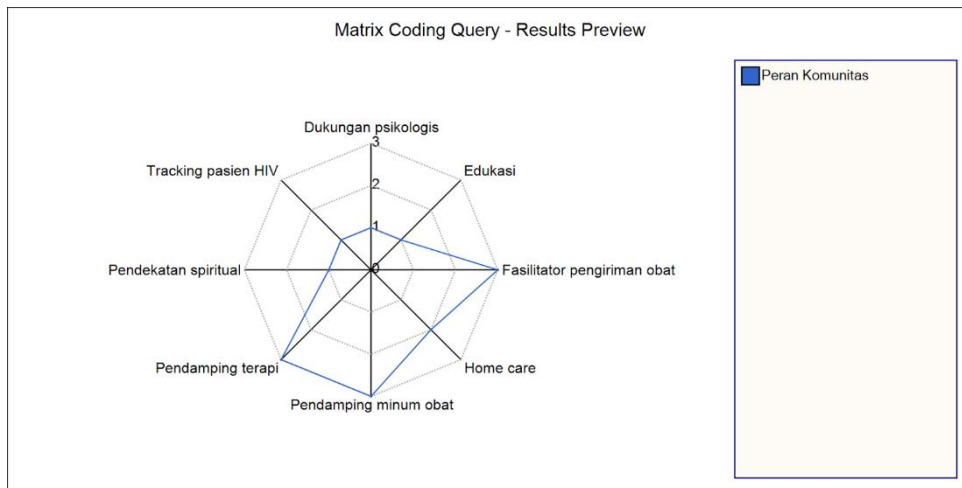
### **Analisis Data**

Analisis data dalam metode penelitian kualitatif ini mengacu pada teknik eksplikasi data. Teknik eksplikasi berbasis konten yang ditulis dengan *coding* yang dijadikan dalam satu tema (proses penguraian atau pemaparan ungkapan responden yang tersirat) dengan bantuan *software* NVIVO12.

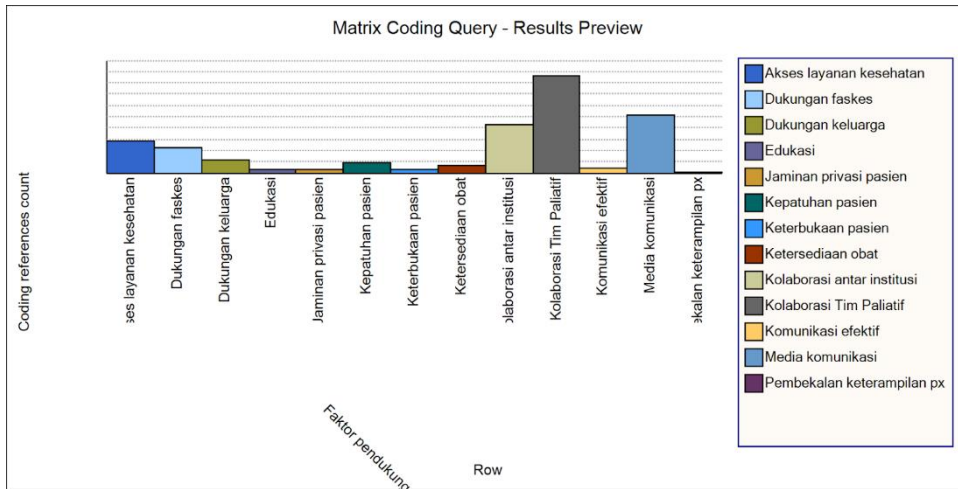
**HASIL PENELITIAN**



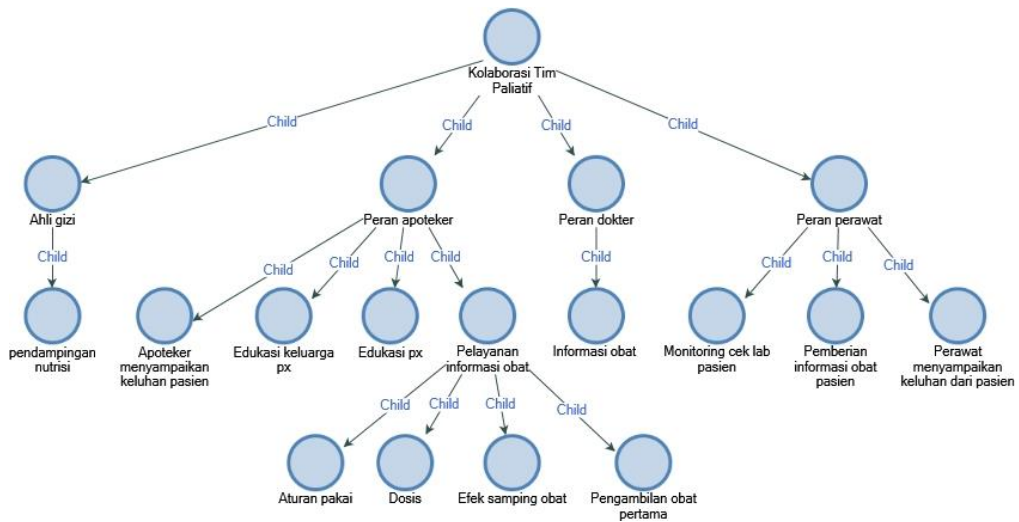
**Gambar 1** Pelayanan Paliatif Apoteker



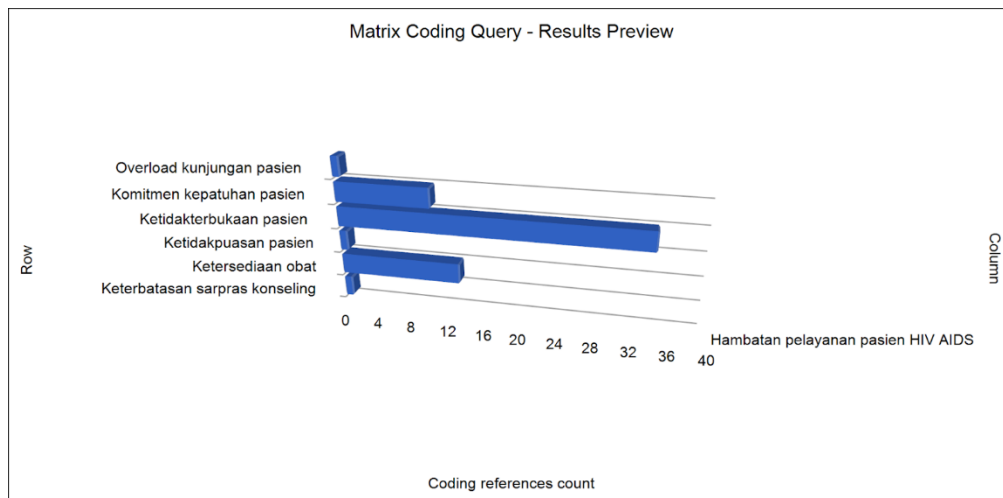
**Gambar 2** Peran Komunitas



Gambar 3 Faktor Pendukung Keberhasilan Terapi



Gambar 4 Implementasi Kolaborasi Tim Paliatif



Gambar 5 Hambatan Layanan Pasien HIV

## PEMBAHASAN

Penelitian ini melakukan wawancara sebanyak 8 (delapan) kali pertemuan dengan alat pengumpulan data yang terdiri dari diri peneliti sendiri yang menggunakan alat bantu berupa *recorder*, *field note*, dan panduan wawancara. Proses selanjutnya adalah melakukan transkrip verbatim, kemudian peneliti membaca transkrip verbatim berulang - ulang kemudian mengelompokkan kata kunci sehingga menghasilkan kategori dengan tema utama.

Penelitian ini memperoleh 5 (lima) tema yaitu pelayanan paliatif apoteker, peran komunitas, faktor pendukung keberhasilan terapi, implementasi kolaborasi tim paliatif, dan hambatan pelayanan pasien HIV.

### 1. Pelayanan Paliatif Apoteker

Pelayanan paliatif akan diberikan oleh pasien dengan status atau kondisi penyakit yang sudah tidak dapat bertahan lama hidupnya. Apoteker merupakan salah satu pemegang peran penting dalam upaya pelayanan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Biasanya, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan ini adalah dokter atau perawat. Pada **Gambar 1**, dapat dilihat bahwa pelayanan paliatif yang diberikan oleh apoteker masih belum terlalu spesifik mengarah pada pelayanan psikis, spiritual, serta pendekatan lain diluar dari informasi obat - obatan. Pelayanan paliatif yang paling banyak ditemukan masih mengenai informasi pemberian obat dari aturan minum obatnya, dosis, efek samping. "*Biasanya cuman itu memberitahukan efek samping sama dosis, kalau untuk sampe ke kepatuhan berobatnya ya cuman...*" (Tim Komunitas KDS). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Arsy et al., 2023). dimana apoteker serta surveilans RS melakukan edukasi serta penyebaran media cetak terkait dengan buku panduan kepatuhan ARV untuk pasien. Penelitian lain juga mendukung dengan adanya pelayanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) atau edukasi pengobatan yang diberikan, dapat memberikan pengaruh terhadap terapi pengobatan/ARV pada pasien penderita HIV (Ratnasari, 2024). Pemberian edukasi kepada pasien, biasanya hanya dilakukan di awal pasien datang pertama kali dengan informasi kepatuhan minum obat, serta beberapa hal mengenai mental pasien itu sendiri. Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan hasil bahwa apoteker memberikan konseling terkait informasi obat - obatan pada saat pasien pertama kali mendapatkan ARV. Pemberian konseling Apoteker ini mampu memberikan pengaruh yang signifikan pada pasien HIV/AIDS (Saputra et al., 2022).

Pelayanan paliatif dari apoteker seringkali ditemukan berupa edukasi, baik kepada pasien dan keluarga pasien, pelayanan informasi obat, serta pelayanan psikologis dengan memberikan rujukan ke poli jiwa. Hal ini didukung oleh pernyataan salah satu apoteker dari RS, "*...nanti kita di rujuk ke internal ke poli jiwa...*" (Apoteker RS X). Apoteker harus membangun stigma positif di kalangan keluarga pasien pada saat mengedukasi, dan memberikan penjelasan mengenai terapi baik obat maupun psikologis pasien HIV.

## 2. Peran Komunitas

Pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) diharapkan dapat terus memperbarui informasi seputar pengetahuan HIV/AIDS melalui kelompok dukungan sebaya dengan harapan dapat meningkatkan keberhasilan terapi yang semakin tinggi. Bagi masyarakat diharapkan untuk memberikan edukasi seks secara dini sebagai upaya pencegahan peningkatan infeksi HIV/AIDS, sehingga akan tumbuh sebuah pola perilaku hidup yang sehat dan meningkatkan rasa empati untuk tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA (Putra et al., 2023). Berdasarkan hasil penelusuran melalui wawancara, pada **Gambar 2** memberikan bukti bahwa adanya peran komunitas mampu meningkatkan keberhasilan terapi pada pasien HIV/AIDS. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa peran komunitas berupa pemberian edukasi pada kelompok dukungan sebaya (KDS) dan dinilai menjadi salah satu metode yang efektif diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku ODHA terutama dalam masalah kesehatan (Ramadhan et al., 2023).

Pasien dari kelompok dukungan sebaya mengungkapkan “.....*puas karena dapat support juga karna kan kita gak sendiri, kita ada teman, ada motivasi*” (Pasien KDS), dan apoteker puskesmas X mengungkapkan “..... *karena mereka itu komunitas ya bu, jadi mereka saling pinjam obat. Kalau misalnya mereka tidak bisa datang kesini, biasanya mereka sudah saling kontak-kontek dengan komunitas itu*” (Tim Apoteker Puskesmas X).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harjoni and Nur Asyiah, 2023). yang menunjukkan hasil bahwa KDS memiliki program rutin berupa pendampingan dan penjangkauan pada ODHA dan memberikan edukasi bagi ODHA dan keluarga serta melakukan kegiatan sosial. Disinilah peran komunitas sangat bermanfaat bagi keberhasilan terapi pasien (Kartini et al., 2023). Adanya peran KDS di Kota Magelang telah berhasil memberikan kebermanfaatn bagi pasien HIV seperti sebagai fasilitator pengiriman obat, pendampingan minum obat, dan pendamping terapi.

Pada penelitian lainnya, LSM juga telah memberikan kontribusi nyata, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh (Agung and Paradissa, 2024) dimana LSM memberikan program seperti *compliance*, atau kepatuhan minum obat ARV. Pada penelitian ini juga terbukti bahwa LSM telah menyediakan rumah singgah - *shelter* bagi para transpuan dengan HIV/AIDS yang terlantar. Selain itu, peran LSM lain berupa pemberian terapi komprehensif yaitu terapi psikolog dan sosial. Sehingga peran komunitas ini sangat membantu dalam keberhasilan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS. Penelitian lainnya menunjukkan adanya peran LSM yang dilakukan berupa pendampingan minum obat, mengambil dan mengirimkan obat, sehingga membantu kepatuhan minum obat pasien HIV (Suwito et al., 2023).

## 3. Faktor Pendukung Keberhasilan Terapi

Adanya faktor keberhasilan suatu terapi dapat muncul dari berbagai aspek. Faktor keberhasilan terapi tidak hanya merupakan tanggung jawab dari pasien, namun juga menjadi tanggung jawab



seluruh individu yang berkaitan dengan terapi ini. Seperti yang tercantum pada **Gambar 3**, berdasarkan hasil penelusuran wawancara yang telah dilakukan, adanya kolaborasi antar tim paliatif antara ahli gizi, peran apoteker, peran dokter, serta perawat mampu memberikan hasil terapi yang jauh lebih efektif bagi pasien HIV sendiri. Setiap tenaga kesehatan yang berkolaborasi untuk mendukung keberhasilan terapi pasien HIV memiliki perannya masing - masing yang saling berkaitan dengan strategi terapi yang akan diberikan. Kolaborasi bukan hanya dari satu instansi, namun hampir seluruh instansi melakukan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Seperti pernyataan dari pihak rumah sakit “...bahwa kita selalu berkolaborasi dengan satu pasti dokter yang merawat pasien tersebut. Untuk kerjasama antar profesi, yang pertama pasti kalau untuk obat teman-teman HIV Satu, teman-teman apoteker pasti bekerjasama dengan dokter yang merawat pasien, itu pasti...” (Apoteker RS X).

Faktor pendukung lain yang memberikan hasil terapi yang maksimal adalah media komunikasi. Dalam pemberian perawatan paliatif, apoteker dan tenaga kesehatan lain juga memberikan akses layanan yang lebih mudah yaitu dengan berkomunikasi melalui media sosial seperti *WhatsApp*, atau pasien juga dapat bertemu langsung dengan apoteker atau tenaga kesehatan lain untuk melakukan konseling pribadi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suryadarma et al., 2023) bahwa tim layanan PDP Puskesmas selain pada jam kerja, juga menerima konsultasi pasien setiap saat via chat/telepon. Selain itu, media komunikasi lain yang digunakan oleh tenaga kesehatan adalah aplikasi yang bernama Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). SIHA menjadi salah satu aplikasi pelayanan kesehatan yang dibuat oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sebagai faktor pendukung keberhasilan terapi pasien HIV/AIDS.

Pada penelitian sebelumnya, menunjukkan hasil bahwa pelaksana kebijakan atau Kementerian Kesehatan telah teliti dan berkomitmen dalam menjalankan kebijakan pada aplikasi SIHA; contohnya seperti, pelaporan tugas yang telah diselesaikan dan didokumentasikan adalah suatu hal yang selalu dilakukan (Irawan and Suhita, 2024). Penelitian sebelumnya mengenai aplikasi SIHA juga telah diterapkan dan digunakan di beberapa wilayah di Jawa untuk penilaian gambaran sistem surveilans epidemiologi HIV di Dinas Kesehatan (Kusumawardani et al., 2023). Hal ini membuktikan bahwa aplikasi SIHA sangat membantu dalam menunjang keberhasilan terapi pasien HIV/AIDS.

Instansi kesehatan di Kota Magelang telah mengimplementasikan aplikasi ini untuk memantau serta memonitoring pasien dalam pelayanannya. Dengan adanya SIHA segala jenis data terkait dengan pasien HIV dapat diolah dan dianalisis oleh masing - masing tenaga kesehatan. Hal ini didukung dengan pernyataan dari puskesmas “*SIHA sudah mengcover IMS yang bukan HIV dan yang HIV. Jadi sudah tercover semuanya mulai dari pengobatan, reagen yang digunakan itu juga sudah ada disitu semua. Dan sekarang sudah terkoneksi...*” (Tim Apoteker Puskesmas X).

#### 4. Implementasi Kolaborasi Tim Paliatif

Komisi gabungan (JCAHO) melaporkan bahwa dua pertiga dari insiden kesalahan medis disebabkan oleh komunikasi yang buruk antara tenaga kesehatan (Singh et al, 2018). Temuan ini menunjukkan betapa pentingnya implementasi kolaborasi di antara petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Untuk menciptakan praktik kolaboratif dan meningkatkan outcomes kesehatan, satu atau lebih profesional yang berbeda harus memahami peran dan fungsi profesinya serta memahami peran profesi kesehatan lain (Orchard et al., 2018).

Bentuk implementasi kolaborasi tim paliatif yang dilakukan di setiap rumah sakit dan Puskesmas berbeda beda, tetapi kolaborasi yang dilakukan tenaga kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas kinerja antara apoteker, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan meningkatkan kualitas hidup serta kepuasan pasien, bentuk implementasi kolaborasi tim paliatif antara apoteker dan tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang tercantum pada Implementasi kolaborasi yang terjadi juga didukung dengan dengan peran apoteker “.....tapi saat mereka pengobatan pertama kali disini, misalnya kita temukan ya terus ditentukan pengobatannya apa, yang lini ke berapa, itu langsung di edukasi saat pertama kali” (Puskesmas Magelang Selatan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Putri et al., 2022) bahwa dalam menyiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan pedoman yang tersedia terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi, perawat, apoteker, analis kesehatan, konselor, dan manajer kasus serta pembentukan tim Pokja terkhusus mengenai HIV/AIDS, untuk melaporkan pertanggungjawaban pencegahan kepada Menteri Kesehatan. Pada penelitian sebelumnya perawat menjadi tenaga pelaksana yang berada di Klinik VCT - CST untuk mengisi formulir stok ARV (Putri et al., 2022). Untuk peran Perawat pada penelitian ini didukung oleh pernyataan apoteker dari puskesmas, “.....Kalau pemeriksaan CD4 viral load tiap 6 bulan sekali itu rutin, itu memang diprogramkan dari dinas kesehatan dan ditangani oleh perawat” (Apoteker Puskesmas Y). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di rumah sakit umum daerah abdul moeloek bahwa keberhasilan pengobatan dinilai dari jumlah *viraload* yang diperiksa setiap 6 bulan sekali, serta pasien yang datang akan berkonsultasi dengan dokter (Isnaini et al., 2023).

#### 5. Hambatan Pelayanan Pasien HIV

Secara umum hambatan pelayanan pasien HIV antara tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pertama, faktor individu seperti karakter, kompetensi dan komunikasi antar profesi. Kedua, faktor kelompok yaitu keterbatasan tenaga baik secara kuantitas maupun kualitas dan hierarki/senioritas). Ketiga, faktor organisasi yang meliputi *leadership*, motivasi, dan kebijakan organisasi. Pada penelitian ini terdapat beberapa hambatan pelayanan pasien HIV yang terjadi di Fasilitas Kesehatan Kota Magelang seperti tercantum pada **Gambar 5**, yaitu ketidakterbukaan pasien, ketersediaan obat, komitmen kepatuhan pasien, keterbatasan sarana dan prasarana konseling, ketidakpuasan pasien, dan overload kunjungan pasien. Adanya hambatan berupa ketidakterbukaan

pasien didukung oleh pernyataan “.....*Teman- teman ODHA di RST mayoritas belum open status ke keluarganya*” ( Apoteker RS Y), “.....*kadang ada juga yang malu ke rumah sakit nanti ketemu tetangganya atau apa gitu perlu ke puskesmas gitu*” (Apoteker Puskesmas Y).

Stigma telah menjadi salah satu hambatan terbesar bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Stigma yang dihadapi sebagian besar pasien HIV/AIDS di masyarakat berdampak pada kesehatan mental mereka dan dapat mendorong perilaku seksual yang tidak aman. Anggapan bahwa penularan dapat terjadi melalui kontak fisik, kekerasan verbal atau fisik, diskriminasi di tempat kerja atau lingkungan, dan masih banyak lagi stigma merupakan contoh adanya stigma lingkungan. Stigma pada pasien HIV/AIDS mengacu pada pola pikir yang menyimpang dan/atau praduga mengenai penyakit yang menyebar di masyarakat, yang mengarah pada gagasan bahwa populasi pasien tertentu tidak dapat diterima secara sosial (Suryantarini, 2024). Dibandingkan dengan laki-laki lain, pasien HIV/AIDS, khususnya LSL, melaporkan peningkatan tingkat pemikiran untuk bunuh diri, kesepian, rendahnya harga diri, kecemasan, dan keputusan sebagai akibat dari stigma ini. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa efek yang timbul akibat adanya stigma ini ialah ketidakterbukaan pasien. Sehingga pasien memiliki kecenderungan untuk tidak terbuka baik pada keluarga sendiri maupun pada lingkungan sosial. Hal ini menjadi hambatan dalam pelayanan dikarenakan sulitnya akses untuk memberikan informasi selain pada pasien, dan menyebabkan kurang efektifnya terapi pengobatan yang diberikan (Pradnyandari et al., 2024).

Ketersediaan obat menjadi hambatan selanjutnya pada pelayanan yang diberikan. Pada penelitian sebelumnya ketersediaan obat masih menjadi faktor terhambatnya pelayanan untuk pasien HIV. Hal ini karena distribusi yang masih terpengaruh oleh alur serta mekanismenya. Stok obat di Provinsi tidak dapat disalurkan meskipun tersedia, kecuali jika diminta oleh Dinas PDP. Dalam skenario ini, Dinas Kesehatan kota tidak dapat meminta stok ARV kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Permintaan dari layanan PDP sering kali tertunda karena adanya tanggung jawab administratif lain yang harus ditanggung oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan layanan PDP dalam meminta lebih banyak pasokan ARV dari IFK Provinsi akan lebih lambat dari waktu yang diperlukan (Alfajar, 2023). Hal ini sesuai dengan pernyataan “.....*kadang kekosongan obat di dinkes di pemerintahan juga salah satu faktor itu hambatan juga bagi kami. Misal nanti obatnya kita pas nggak ada ketersediaan obat*” (Apoteker RS Z).

## **SIMPULAN**

Kolaborasi antara tim paliatif yang terjadi di Instalasi Kesehatan Kota Magelang dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien HIV Stadium akhir telah diimplementasikan, namun perlu dioptimalkan dimana hambatan yang terjadi antara lain adanya ketidakterbukaan pasien, ketersediaan obat, komitmen kepatuhan pasien, overload kunjungan pasien, ketidakpuasan pasien, keterbatasan

sarana prasarana konseling. Diperlukan implementasi kolaborasi tim paliatif di instalasi kesehatan kota Magelang dengan meningkatkan komunikasi formal dan informal yang mengarah pada pengambilan keputusan bersama, yang didukung oleh peran positif dari apoteker untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV stadium akhir.

## REFERENSI

- Agung, R., Paradissa, L.V., 2024. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS: Tantangan dan Hambatan pada Transpuan di Yogyakarta 2.
- Alfajar, A., 2023. Optimasi Pengambilan Obat Multi Bulan Untuk Mengurangi Pasien mangkir di Layanan Terapi Antiretroviral di Kota Bandar Lampung. *SIBATIK* 2, 1381–1396. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v2i5.799>
- Almaini, A., 2023. Studi Kualitatif: Gambaran Perilaku ODHA Dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Rejang Lebong. *J. of nurs. and pub. health* 11, 308–317. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5048>
- Arsy, G.R., Purwandari, Ni.P., Sari, M.F., 2023. Aspek Kualitas Hidup dan Spiritual Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Menjalani Perawatan Paliatif: Literature Review 10.
- Harjoni, Nur Asyiah, 2023. Pemberian Mitigasi dan Pemberdayaan ODHA di Aceh melalui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Seudara. *SAMBARA: PKM* 1, 83–89. <https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v1i2.256>
- Haryadi, Y., Angkasa, M.P., 2020. Jenis Pekerjaan dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Irawan, D.P., Suhita, D., 2024. Implementasi Peraturan Daerah Surakarta No 12 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS 2. <https://doi.org/10.55606/eksekusi.v2i2.1098>
- Isnaini, S.A., Karyus, A., Setiaji, B., Pramudho, K., Budiati, E., 2023. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pasien HIV Rawat Jalan 13.
- Kartini, P.R., Wisnubroto, A.P., Putri, Y.A., 2023. Pengaruh Dukungan Orang Dekat terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun. *Comm. Health. Epid. J* 8, 34–39. <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.12704>
- Kemendes, 2023. HIV/AIDS, Fenomena Gunung Es yang Belum Berakhir. *Kemendes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*.
- Kusumawardani, E.F., Paradhiba, M., Fadillah, M., Putra, O., Saputra, F.F., Siahaan, P.B.C., Rimonda, R., Harahap, L.A.H., Syam, N., 2023. Gambaran Pelaksanaan Surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. *JHTM* 9, 741. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2977>

- Moody, J.J., Poon, I.O., Braun, U.K., 2022. The Role of an Inpatient Hospice and Palliative Clinical Pharmacist in the Interdisciplinary Team. *Am J Hosp Palliat Care* 39, 856–864. <https://doi.org/10.1177/10499091211049401>
- Muhammad, N., 2024. Ada 16 Ribu Kasus AIDS Baru di Indonesia, Terbanyak di Jawa Barat. *databoks*.
- Munawaroh, R., Prakoeswa, F.R.S., Kurniawati, P.M., Hazimah, J.N., Husna, A.Z.M., Kharisma, A.N., Rahmawati, D., 2022. Peran Farmasis sebagai Konselor Terapi HIV. *jpmmedika* 29–33. <https://doi.org/10.23917/jpmmedika.v2i1.461>
- Pradnyandari, I.A.C., Wahyuni, A.A.C., Saraswati, P.D.A., 2024. Perilaku Berisiko Laki-Laki Berhubungan Seksual dengan Laki-Laki (LSL) Meningkatkan Risiko Infeksi HIV dan Sifilis 51.
- Putra, D.S., Puspitasari, I.M., Alfian, S.D., Sari, A.M., Hidayati, R., Atmadani, R.N., 2023. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di Salah Satu Puskesmas di Kota Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*.
- Putri, F.N., Sumaryana, A., Sukarno, D., 2022. Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor 14.
- Rakhman, Muh.R.R., 2019. Peran Pemerintah Daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Merauke. *Government Jurnal Ilmu Pemerintahan* 10 (1), 20–29.
- Ramadhan, F.A., Pratomo, H., Patni, P.D., Pertiwi, R.D., Ria, D.A., Ichwan, R.M., Ridwan, A.M.Y., 2023. Literature Review: Peran Pendamping dan Peer Educator dalam Edukasi Pencegahan COVID-19 Secara Online pada Kelompok ODHA. *JIKM* 12, 215–224. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i03.1842>
- Ratnasari, L., 2024. Pengaruh Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Dengan Kepatuhan Kunjungan Pasien HIV yang Mendapat Terapi ARV 9.
- Sabilla, J., 2023. Terapi HIV: Panduan Lengkap untuk Pengobatan HIV/AIDS. *aids.or.id*.
- Saputra, R.S., Sumarny, R., R, H.U., Aryani, N.T.Y., 2022. Pengaruh Pemberian Konseling Apoteker pada Pasien HIV-AIDS Di Poliklinik Rawat Jalan RS Bhayangkara TK I R. Said Sukanto. *SLJIL* 7, 91. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.5570>
- Suryadarma, A.T.O., Fattah, S., Kamariah, N., 2023. Implementasi Kebijakan Pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Pasien Human Immunodeficiency Virus di Puskesmas Antang Makassar. *JAN* 29, 82–103. <https://doi.org/10.33509/jan.v29i1.2301>
- Suryantarini, N.W.P.W., 2024. Faktor Predisposisi Stigma dan Diskriminasi serta Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien terdiagnosis HIV/AIDS. *Lombok Medical Journal*. <https://doi.org/10.29303/lmj.v3i2.3990>
- Suwito, A., Elfritri, I., Widya, A., Hasnita, E., 2023. Faktor Ketidakepatuhan ODHA Mengonsumsi Antiretroviral Therapy di Sumatera Barat Indonesia. <https://doi.org/10.22216/jen.v8i3.2507>

UNAIDS, 2023. World AIDS Day 2023. UNAIDS.

Varas-Díaz, N., Rivera-Segarra, E., Neilands, T.B., Pedrogo, Y., Carminelli-Corretjer, P., Tollinchi, N., Torres, E., Soto Del Valle, Y., Rivera Díaz, M., Ortiz, N., 2019. HIV/AIDS and intersectional stigmas: Examining stigma related behaviours among medical students during service delivery. *Global Public Health* 14, 1598–1611. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1633378>

WHO, 2022. Palliative Care. World Health Organization.