

**EVALUASI EFEK SAMPING OBAT ANTIRETROVIRAL DAN
PENATALAKSANAANYA PADA PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
KECAMATAN PENJARINGAN JAKARTA UTARA PERIODE TAHUN 2013 – 2015**

***EVALUATION OF ANTIRETROVIRAL ADVERSE EFFECTS AND
MANAGEMENTS ON HIV/AIDS PATIENTS IN PENJARINGAN DISTRICT
PRIMARY HEALTH CENTRE, NORTH JAKARTA, 2013-2015***

Tiurnani Barus, Yelfi Anwar, Darnawati Ginting,

Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
barustnani@gmail.com pharmacylover@gmail.com

ABSTRAK

Efek samping obat Antiretroviral (ARV) kemungkinan bisa terjadi kepada pasien HIV/AIDS yang sedang melakukan terapi obat ARV. Adanya efek samping bisa menyebabkan berkurangnya kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga efektivitas terapi yang diharapkan tidak maksimal atau gagal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kombinasi regimen ARV, mengevaluasi jenis efek samping apa saja yang terjadi dan bagaimana penatalaksanaannya pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara Periode Tahun 2013 – 2015. Penelitian ini dilakukan dengan metode retrospektif yaitu data diambil dari rekam medis pasien maupun laporan lain yang dibutuhkan. Analisa data dilakukan secara deskriptif dan data akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram *pie*. Hasil penelitian menunjukkan dari 65 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi semua telah menerima terapi ARV lini pertama yang sesuai dengan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral dari Depkes RI 2011. Sebagian besar pasien menggunakan kombinasi regimen dari Duviral + Neviral (58,47%). Terdapat 26 pasien (40%) yang mengalami kejadian efek samping ARV dan jenis terapi yang paling banyak menimbulkan efek samping adalah kombinasi regimen Duviral + Neviral (73,08%). Kejadian efek samping yang paling banyak dialami pasien adalah mual/muntah disertai pusing (34,62%). Dilakukan tatalaksana efek samping kepada 17 pasien dan tatalaksana yang paling banyak dilakukan adalah pemberian obat tambahan sesuai dengan gejala yang timbul (58,83%), diikuti tatalaksana substitusi regimen (23,53%) yang sesuai dengan pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral. Meskipun beberapa pasien mengalami kejadian efek samping ARV, dilihat dari rekam medis setelah dilakukan tatalaksana efek samping ARV pasien tetap melanjutkan terapi dengan baik.

Kata kunci: HIV/AIDS, Efek Samping ARV, Penatalaksanaan, Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara.

ABSTRACT

There are possibilities of antiretroviral drugs (ARV) adverse effects to occur in patients on ARV therapy. Occurrence of the effects might affect compliance, reducing therapeutic effectiveness or leading into therapeutic failure. This study aims to acknowledge ARV regimen combination, evaluate occurring adverse effects, and their managements on HIV/AIDS patients in Penjaringan district primary health centre, North Jakarta, 2013-2015. This is a retrospective study taken from medical records or other written reports. Data presentation was done descriptively in tables or piedagrams. This study finds every 65 patients fulfilling inclusion and exclusion criteria had accepted ARV therapy in accordance to Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral from RI Ministry of Health 2011. Most of the patients use Duviral + Neviral combination (58,47%). Twentysix patients (40%) suffering from ARV adverse effects. Duviral + Neviral combination contributes most (73.08%). Most occurring adverse effects is nausea/vomiting and dizziness (34,62%). Effective managements were applied to 17 patients and most of them are additional pharmacologic symptomatic therapy, followed by regimen substitution (23,53%) in accordance to Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral from RI Ministry of Health 2011. Albeit few patients suffered from ARV adverse effects according to medical records, compliances were good after adverse effectmanagements.

Keywords: *HIV/AIDS, ARV adverse effects, Penjaringan district primary health centre, North Jakarta managements*

PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi dari HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV adalah jenis retrovirus yang menginfeksi system kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya yaitu sel CD4 (*Lymphocyte Virus T-helper*). Berdasarkan data UNAIDS tahun 2011 ada 34 juta orang terinfeksi HIV di dunia dan diasia tenggara 3,5 juta orang hidup dengan HIV (WHO, 2011). Kasus HIV di Indonesia berdasarkan data dari kementerian kesehatan jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang dan kasus AIDS sebanyak 55.799 orang (Kemenkes RI, 2014).

Penemuan antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 menjadi suatu revolusi dalam pengobatan pasien HIV/AIDS. Kombinasi ARV mampu memperlambat, mengehentikan, dan bahkan melawan proses dari virus HIV (Pinsky dan Douglas, 2009). Sampai saat ini ARV merupakan satu-satunya obat yang memberikan manfaat dalam pengobatan pasien HIV/AIDS. Namun penggunaan ARV menuntut adherence dan kesinambungan berobat yaitu seumur hidup.

Tujuan dari terapi ARV adalah untuk menemukan kombinasi pengobatan yang tepat pada dosis yang tepat yang cukup untuk melawan HIV dalam tubuh tetapi tidak menimbulkan efek samping. Namun kejadian efek samping banyak dilaporkan dalam penggunaan obat ARV. Efek samping ARV bervariasi pada tiap obat dan dari satu orang dengan yang lain. Efek samping yang sering dilaporkan yaitu efek samping bersifat jangka pendek dan bersifat ringan seperti masalah pada syaraf, anemia, diare, pusing, lelah, sakit kepala, mual, muntah, nyeri dan ruam. Disamping itu ada juga yang mengalami efek samping jangka panjang dan lebih berat seperti lipodistrofi, resistensi insulin, kelainan lipid, penurunan kepadatan tulang, asidosis laktat, dan neuropati perifer (*U.S. Department of Health and Human Services, 2009*).

Efek samping yang terjadi dalam penggunaan ARV dapat mengakibatkan berkurangnya kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga efektivitas atau *outcome* terapi yang diharapkan tidak optimal. Hal inilah yang menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian mengenai efek samping ARV dan penatalaksanaan efek samping tersebut pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan secara retrospektif, dimana data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang sedang terapi ARV dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara Periode Tahun 2013- 2015 sebanyak 65 orang.

Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pembuatan proposal, permohonan perizinan penelitian dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara ke Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, pembahasan dan kesimpulan.

Analisa Data

Data yang sudah diambil dari rekam medis kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Data disajikan dalam bentuk diagram *pie* dan berupa distribusi frekwensi yang dihitung persentasenya. Analisis data dilakukan pada karakteristik pasien, gambaran kombinasi regimen ARV, efek samping ARV apa saja yang dialami pasien dan penatalaksanaan efek samping ARV.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Sociodemografi

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sociodemografi Pasien

Karakteristik	Variasi		Total (%)
	Kelompok	Frekuensi (%)	
Jenis Kelamin	Perempuan	39 (60,00)	65 (100)
	Laki-laki	26 (40,00)	
Umur	20-39 Tahun	58 (89,23)	65 (100)
	40-59 Tahun	7 (10,77)	
Pendidikan	SD	11 (16,92)	65 (100)
	SMP	21 (32,31)	
	SMA	30 (46,15)	
	S1	3 (4,62)	
Status Pekerjaan	Bekerja	54 (83,08)	65 (100)
	Tidak Bekerja	11 (16,92)	
Status Marital	Menikah	26 (40,00)	65 (100)
	Belum Menikah	28 (43,08)	
	Janda/Duda	11 (16,92)	
Faktor Resiko	Heteroseksual	58 (89,23)	65 (100)
	Homoseksual	5 (7,70)	
	NAPZA	2 (3,07)	
PMO	Memiliki	50 (76,92)	65 (100)
	Tidak Memiliki	15 (23,08)	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 65 pasien HIV/AIDS yang terapi ARV di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara periode tahun 2013- 2015 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (60,00%), dengan umur antara 20-39 tahun (89,23%) yaitu usia produktif, mempunyai pendidikan terakhir setingkat SMA (46,15%), dengan status pekerjaan paling banyak bekerja (83,08%), dengan status marital belum menikah (43,08%), memiliki faktor resiko heteroseksual (89,23%), dan sebagian besar memiliki pengawas minum obat (PMO) (76,92%).

Data Klinis Pasien

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Klinis Pasien

Karakteristik	Variasi Kelompok	Frekuensi (%)	Total (%)
Infeksi Oportunistik	Tidak ada IO	46 (70,77)	65 (100,00)
	Tuberkulosis	12 (18,46)	
	Kandidiasis	6 (9,23)	
	Herpes Simplex	1 (1,54)	
CD4 awal	< 200 sel/mm	26 (40,00)	65 (100,00)
	200-500 sel/mm	29 (44,60)	
	> 500 sel/mm	10 (15,40)	
Stadium Klinis	1	15 (23,08)	65 (100,00)
	2	37 (56,92)	
	3	13 (20,00)	

Pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara sebagian tidak memiliki infeksi oportunistik (IO) (70,77%), ada beberapa pasien yang mengalami IO tuberculosis paru (18,46%), kandidiasis (9,23%), dan herpes simplex (1,54%). Salah satu IO yang banyak dialami pasien HIV/AIDS adalah tuberculosis paru (WHO, 2004). Jumlah CD4 awal pasien paling banyak antara 200-500 sel/mm³ (44,60%). Stadium klinis pasien sebagian besar berada pada stadium klinis 2 (54,92%) dengan gejala menurunnya berat badan, sering mengalami infeksi saluran pernafasan, herpes zoster, dan beberapa pasien mengalami luka disekitar bibir.

Gambaran Kombinasi Regimen ARV

Tabel. 3 Gambaran Kombinasi Regimen ARV

Kombinasi ARV	Jumlah	Persentase
Duviral + Neviral	38	58,47%
TDF +3TC+EFV	13	20%
D4T+3TC+EFV	6	9,23%
TDF+3TC+NVP	4	6,15%
Duviral+Efavirenz	4	6,15%
Total	65	100%

Keterangan: Tanda +: kombinasi regimen terapi, Duviral: Zidovudin +Lamivudin, TDF: Tenofovir, 3TC: Lamivudin, EFV: Evafirens, D4T: Stavudin, NVP: Nevirapine.

Kombinasi regimen ARV lini pertama pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas kecamatan Penjaringan Jakarta Utara sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi ARV dari Kemenkes RI 2011. Berdasarkan tabel 3 sebagian besar menggunakan kombinasi terapi Duviral+Neviral (58,47%). Kombinasi regimen ini paling banyak karena kombinasi tersebut berdasarkan efikasi klinis pasien, kebijakan dokter dan adanya sediaan kombinasi FDC (*Fixed Dose Combination*). Golongan NRTI pilihan pertama dalam kombinasi regimen banyak digunakan Zidovudin karena Zidovudin dapat ditoleransi dengan baik dan tersedia dalam sediaan FDC. Golongan NNRTI yang digunakan pada lini pertama adalah Nevirapin dan Evafirens, keduanya memiliki efikasi klinis yang setara sehingga dapat saling dipertukarkan. Nevirapin lebih banyak digunakan karena harganya lebih murah dari Evafirens. Evafirens biasanya pilihan keadaaan IO TB yang dapat terapi berbasis Rifampisin karena interaksi dengan NVP (Ditjen PP dan PL, 2011).

Efek Samping ARV

Tabel 4. Kejadian Efek Samping Pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas

Efek Samping	Jumlah	Persentase
Ada	26	40%
Tidak ada	39	60%
Total	65	100%

Tabel 5. Jenis Terapi ARV Yang Menyebabkan Efek Samping

Jenis Terapi	Efek Samping Yang Ditimbulkan	Jumlah	Persentase
	Mual/muntah, sakit kepala, ngantuk, ruam		
Duviral+Evafirens	Ruam	1	3,85%
D4T+3TC+EFV	Mual/muntah, sakit kepala, ruam	2	7,69%
TDF+3TC+EFV	Mual/muntah, sakit kepala	4	15,38%
	Total	26	100,00%

Tabel 6.Jenis Efek Samping ARV

Timbulnya Efek Samping	Jumlah	Persentase
Mual/muntah	5	19,23%
Ruam/alergi	6	23,08%
Pusing/sakit kepala	1	3,84%
Mual dan alergi	3	11,54%
Mual/muntah dan sakit kepala	9	34,62%
Mual/muntah dan ngantuk	2	7,69%
Total	26	100%

Berdasarkan tabel 4 dari 65 pasien hanya 26 pasien (40,00%) yang mengalami kejadian efek samping, dan kejadian efek samping umumnya terjadi pada tiga bulan pertama awal terapi ARV. Jenis kombinasi regimen terapi ARV yang paling banyak menyebabkan timbulnya efek samping berdasarkan tabel 5 adalah kombinasi dari Duviral+NVP (73,08%). Efek samping yang terjadi dari kombinasi ini adalah mual/muntah, sakit kepala, ngantuk serta ruam. Hal ini disebabkan karena Zidovudin memiliki efek samping mual, sakit kepala, kembung dan peningkatan transaminase, sedangkan NVP memiliki efek samping ruam yang berat. Pada tabel 6 menunjukkan kejadian efek samping yang sering dialami pasien adalah mual/muntah disertai sakit kepala (34,62%). Hal ini disebabkan muntah sering kali terjadi bukan hanya karena efek samping ARV seperti ZD, tapi karena jalur ARV peroral dapat mengiritasi lambung dan meningkatkan asam lambung sehingga pasien dihimbau minum obat tidak dalam perut kosong. Efek samping lain yang banyak dialami pasien adalah ruam (23,08%), biasanya terjadi pada pengguna NVP. Efek samping NVP adalah berhubungan dengan insidensi ruam kulit bahkan ada pasien yang mengalami sindrom Stevens-Johnson.

Tatalaksana Efek Samping ARV

Tabel 7. Penatalaksanaan Efek Samping ARV

Penatalaksanaan Efek Samping	Jumlah	Persentase
Ada	17	65,38%
Tidak ada	9	34,62%
Total	26	100%

Tabel 8. Jenis Penatalaksanaan Efek Samping

Penatalaksanaan Efek Samping	Jumlah	Persentase
Terapi obat simtomatik	10	58,82%
Penggantian rejimen	4	23,53%
Rujuk	1	5,88%
Terapi obat dan Penggantian rejimen		
Total	17	100,00%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 tidak semua pasien yang mengalami efek samping dilakukan tatalaksana efek sampingnya, dari 26 pasien hanya 17 pasien (65,38%) yang dilakukan tatalaksana efek samping. Hal ini terjadi karena efek samping yang timbul masih ringan dan hanya terjadi pada awal terapi, biasanya gejala tidak menetap dan tidak ada keterbatasan gerak pasien sehingga tidak perlu intervensi medis (Ditjen PP dan PL, 2011). Jenis penatalaksanaan efek samping yang dilakukan berdasarkan tabel 8 yang paling banyak dilakukan adalah terapi obat tambahan (58,82%) yaitu diberikan obat simtomatik sesuai dengan gejala yang timbul. Pasien yang mual/muntah biasanya diberikan obat tambahan seperti domperidon, untuk yang sakit kepala diberikan paracetamol. Pada pasien yang ruam/gatal diberikan ctm atau dextamin dan salisil talk. Apabila reaksi efek samping cukup berat dan pasien mengalami keterbatasan gerak maka dilakukan substitusi obat dan tetap diberikan obat simtomatik. Substitusi obat yang dilakukan harus diambil dari golongan ARV yang sama seperti yang alergi terhadap NVP diganti dengan EFV.

Penggantian Kombinasi Regimen ARV

Tabel. 9 Penggantian Regimen ARV

Penggantian Regimen ARV	Jumlah	Persentase
Belum pernah terjadi penggantian rejimen		
Telah mengganti rejimen 1kali	9	9,24%
Total	65	100

Berdasarkan data yang diperoleh dari 65 pasien hanya 9 orang (9,24%) yang pernah mengalami substitusi regimen ARV sebanyak satu kali. Penggantian regimen dilakukan karena timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan. Pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara ada beberapa yang tidak dapat melanjutkan terapi dengan kombinasi NVP yang mengalami alergi/ruam sehingga dilakukan substitusi ke EFV.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pasien menggunakan kombinasi regimen ARV Duviral+Neviral yaitu 38 pasien (58,47%). Hanya 26 pasien (40,00%) dari 65 pasien yang mengalami kejadian efek samping dan jenis terapi yang paling banyak menyebabkan efek samping juga kombinasi dari Duviral+Neviral tersebut yaitu 19 pasien (73,08%). Jenis efek samping yang dialami pasien adalah mual/muntah, sakit kepala, ngantuk dan ruam pada kulit, dan yang paling banyak mengalami mual/muntah disertai sakit kepala yaitu 9 pasien (34,62%). Dari 26 pasien hanya 17 pasien (65,38%) yang dilakukan penatalaksanaan efek samping, tatalaksana efek samping yang paling banyak dilakukan adalah dengan member terapi obat simtomatik sesuai dengan efek samping yang dialami pasien yaitu 10 pasien (58,82%).

Pemberian informasi dan motivasi kepada pasien HIV/AIDS dan keluarga pasien mengenai efek samping ARV oleh tenaga medis/petugas layanan ARV bahwa efek samping ARV bukan penghalang untuk tetap patuh terapi ARV. Pengembangan penelitian secara prospektif pada pasien yang baru mendapatkan terapi ARV sehingga kejadian efek samping lebih sesuai dengan keadaan pasien.