

APLIKASI *SHORT MESSAGE SERVICE* (SMS) MENDUKUNG KEPATUHAN *ANTIRETROVIRAL THERAPY* (ART) ODHA

¹Yowel Kambu

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kementerian Kesehatan Sorong, 98417, Papua Barat, Indonesia.
E-mail Korespondensi: yowel76@yahoo.com

Artikel history

Dikirim, Mei 26, 2020
Ditinjau, Juni 7, 2020
Diterima, Juni 29, 2020

ABSTRACT

The most frequent nursing issues occurred on People Living with HIV/AIDS (PLHA) are both risk of infections and lack of knowledge about treatment of medication. Nursing intervention based on evidence based nursing innovation is using application of mobile phone of short message service (SMS) to monitoring and promote the client's ART adherence.

Keywords: *PLWHA, SMS*

ABSTRAK

Masalah keperawatan terbanyak pada Orang hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah risiko infeksi dan kurang pengetahuan tentang regimen pengobatan. Inovasi intervensi keperawatan berbasis pembuktian adalah aplikasi short message services (sms) untuk memonitor dan mendukung kepatuhan terapi antiretroviral.

Kata Kunci : *PLWHA, SMS*

PENDAHULUAN

Klien yang hidup dengan gangguan sistem imun memerlukan penanganan khusus guna dapat menjaga konsistensi status kesehatan agar tetap sehat, jika tidak maka dapat menyebabkan penurunan kondisi kesehatan klien yang berujung pada kefatalan. Masalah gangguan imun merupakan suatu kondisi kesakitan kronis yang memerlukan pendekatan *professional* multidisiplin (perawat, dokter, farmasi dll) ¹ agar dapat mendukung status kesehatan klien, sehingga dapat mencapai harapan hidup yang optimal.

Penerapan asuhan keperawatan gangguan sistem imun merujuk pada teori Keperawatan *Orem's Self-Care Deficit* (penggabungan tiga teori, yaitu: *Self-Care Deficit, Self-Care & nursing system*). Inti dari konsep teori Orem ini adalah edukasi², dan pemberian perawatan secara holistik dan komprehensif pada klien yang mengalami kelemahan fisik hingga bagaimana memandirikan klien dalam perawatan dirinya^{3,4}. Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem imun yang kompleks dikhususkan pada kasus

HIV/AIDS, baik yang belum maupun sudah menjalani ART. Kompleksitas masalah HIV/AIDS di klinik rawat inap dan rawat jalan terkait karakteristik, manifestasi klinis, maupun penatalaksanaannya hingga saat ini masih menjadi tantangan unik. Disamping itu pula, jika dilihat dari penyebaran kasus di Indonesia secara umum, HIV/AIDS sudah berada dalam kategori terkonsentrasi dan untuk wilayah Papua sendiri berada dalam kategori meluas karena penyebarannya sudah melingkupi daerah pelosok⁵.

Dalam menjalankan peran sebagai peneliti Keperawatan Medikal Bedah, aplikasi berbasis pembuktian (*Evidence-Based Nursing*) adalah bagaimana memanfaatkan teknologi telekomunikasi telepon genggam dengan aplikasi *Short Message Service* (SMS), dengan menggunakan instrumen sederhana lembar kuesioner untuk menanyakan kesiapan ODHA untuk diberikan SMS tentang pengetahuan terkait penatalaksanaan ART. Tujuan akhir dari penerapan inovasi ini adalah mengetahui sejauh mana animo ODHA terhadap layanan SM

ANALISA LOKASI

UPT Pokdisus HIV/AIDS RSCM Jakarta adalah Unit Pelayanan Teknis Kelompok Pendidikan Khusus untuk melayani konseling dan pengobatan ART bagi ODHA dan penyakit koinfeksi yang menjalani rawat jalan di Unit Rawat Jalan Terpadu RSCM Jakarta. Dengan sistem pelayanan yang terintegrasi dan terpadu, dimana di UPT Poli Pokdisus telah tersedia berbagai unit layanan kesehatan seperti: unit IPD alergi, IPD tropik infeksi, IPD pulmonologi, IPD hepatologi, ruang kulit dan kelamin, ruang neurologi dan psikiatri, unit penyakit bedah, unit gizi, unit laboratorium untuk pemeriksaan *viral load*, unit farmasi, unit konseling sesuai jenis-jenis konseling ruang rekam medik, ruang teknologi informasi dan ruang administrasi. Tersedianya unit layanan yang terintegrasi ini memungkinkan efisiensi dan efektifitas pelayanan bagi masyarakat yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan efektif. Dengan frekuensi kunjungan rata-rata mencapai 100 orang perhari, poli UPT Pokdisus HIV/AIDS berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, guna menjamin mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

Dari analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) yang dikutip dalam panduan UPT HIV/AIDS RSCM, jika dihubungkan dengan pengembangan aplikasi SMS sangatlah memungkinkan dapat direalisasikan. Mengingat secara *strength* (kekuatan), RSCM adalah rumah sakit umum rujukan Nasional Pemerintah pertama di Indonesia yang senantiasa membuat terobosan penting terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia (yang tersebar di seluruh nusantara), mempunyai kapasitas yang kuat dalam menjalankan program Pembangunan Kesehatan Nasional. Khususnya, di unit UPT Poli Pokdisus HIV RSCM memiliki sumber daya manusia yang kompeten (operator *computer*, dokter, perawat, konselor, analis laboratorium, farmasi, nutrient, administrasi & keuangan dll) yang semuanya telah terintegrasi dengan baik. Semua elemen SDM terkait dapat berkolaborasi secara sinergi dalam mendesain sebuah format edukasi kesehatan yang ideal kepada masyarakat. Disamping itu pula, UPT Poli HIV/AIDS telah terkoneksi secara *online*, sehingga

memungkinkan aplikasi SMS dan program peningkatan kepatuhan lainnya yang berbasis teknologi informasi dapat diterapkan dengan optimal.

Namun demikian, terdapat berbagai hambatan yang memungkinkan aplikasi SMS dan aplikasi sebagai media edukasi kepatuhan ART dan edukasi kesehatan lainnya tidak dapat berjalan dengan baik. Hambatan tersebut diantaranya adalah: adanya stigma pada ODHA oleh masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi rahasia umum dan belum lengkapnya tenaga terstruktur yang tetap yang dapat menjamin keberlangsungan pelaksanaan program. Stigma menyebabkan ODHA menjadi takut menerima SMS menyebabkan statusnya diketahui oleh orang lain selain orang terdekatnya. Hal ini justru akan berdampak membahayakan kesehatan ODHA. ODHA perlu mendapatkan dukungan fisik maupun psikososial dalam pemberian pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, dibutuhkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang lebih memadai, terutama kontribusi pemerintah dalam program penyediaan ARV yang luas di seluruh rumah sakit pemerintah di Indonesia dan juga penyediaan akses layanan kesehatan lain seperti: pemeriksaan HIV yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, transfusi dan donor darah yang terbebas dari penyakit infeksi dan terjangkau, dan penyediaan layanan informasi gratis terkait edukasi HIV/AIDS. Kaitannya dengan layanan edukasi gratis, pemerintah dapat menerapkan aplikasi SMS dan program lain guna memfasilitasi program tersebut dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara luas.

Jika dibandingkan dengan negara Afrika Selatan yang berpenduduk ± 50 juta jiwa yang saat ini telah menjalankan program tes HIV untuk 15 juta jiwa⁶ yang juga telah menerapkan aplikasi layanan SMS untuk tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada ODHA, maka tentulah Indonesia menjadi negara berkembang yang sangat tertinggal. Oleh sebab itu, peran pemerintah sangat diharapkan untuk menyediakan akses layanan untuk tes HIV dan pengobatan yang terjangkau, murah dan bahkan gratis di semua lini lapisan masyarakat. Program ini sudah tentu perlu mendapat dukungan semua pihak-pihak terkait (kerjasama lintas program & lintas struktural instansi Kementerian Kesehatan RI, pihak swasta, LSM & segenap lapisan masyarakat).

HASIL SURVEI

Dari survei yang dilakukan terhadap 8 ODHA, diperoleh hasil sebagai berikut:

Diagram 1 Distribusi klien terhadap sumber informasi ART (n=8)

mendapatkan informasi sebelumnya tentang penatalaksanaan ARV sebelumnya

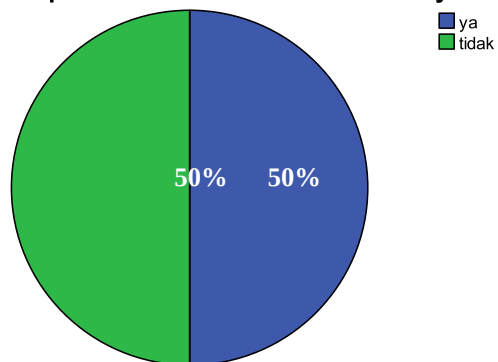


Diagram 2 Distribusi klien terhadap sumber informasi ART “jika klien menjawab ya” (n=8)

asal informasi jika pernah mendapat informasi ARV

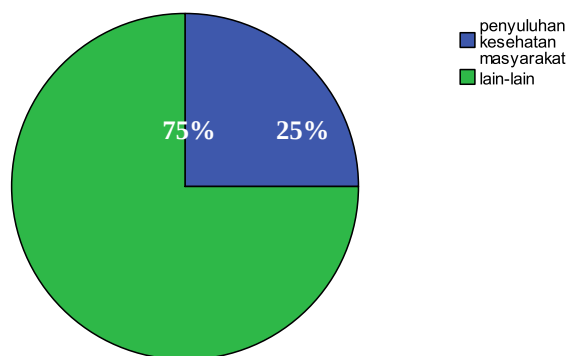
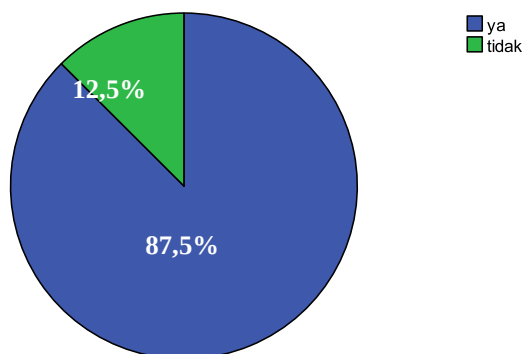


Diagram 3 Distribusi klien terhadap keinginan untuk memperoleh SMS (n=8) setuju jika diberikan informasi singkat via sms



PEMBAHASAN

Potensi Kekuatan survei SMS. Inisiasi survei ini dilatarbelakangi oleh belum adanya penelitian sejenis di Indonesia. Pada survei ini telah juga diminta klien untuk mencantumkan nomor panggilan via HP, sebagai tindak lanjut dari survei ini untuk menilai indikator peningkatan kepatuhan ART klien, penulis akan menyerahkan temuan ini kepada pihak UPT Pokdisus HIV/AIDS RSCM Jakarta. Untuk memperoleh persetujuan penulis membuat daftar *informed concern* persetujuan pengisian kuesioner.

Hasil survei memperlihatkan bahwa semua ODHA (n=8) memiliki telepon genggam. Walaupun tidak signifikan (karena sampelnya sedikit), namun data ini dapat sebagai gambaran awal bahwa ternyata kepemilikan telepon genggam sudah memasyarakat dan dapat berimplikasi positif terhadap aplikasi SMS sebagai metode edukasi kepada ODHA dan juga petugas kesehatan. ODHA akan semakin terjangkau dalam mengakses informasi terkait perkembangan status kesehatannya dan petugas kesehatan akan semakin mudah dalam melakukan intervensi edukasi dan evaluasi perkembangan terhadap kemajuan kesehatan ODHA, khususnya dalam kepatuhan pengobatan ARV.

Hasil survei ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar klien setuju untuk menerima SMS, dengan alasan yang sangat logis, yang mengindikasikan adanya kesadaran diri yang baik tentang statusnya yang HIV positif dan telah mendapatkan ART, menyebabkan klien untuk cenderung mencari informasi tentang status kesehatannya. Disamping itu pula, beberapa diantara responden setuju untuk menerima aplikasi SMS dikarenakan faktor kecemasan sehingga menumbuhkan rasa ingin tahu yang lebih jauh tentang bagaimana penatalaksanaan HIV/AIDS yang ideal.

Meskipun begitu, terlihat juga bahwa ternyata masih ada ODHA yang walaupun memiliki telepon genggam, tapi tidak setuju untuk menerima layanan SMS dengan alasan merasa tidak nyaman dengan lingkungan sekitar. Fenomena ini memperlihatkan masih tingginya stigmatisasi di masyarakat, sehingga perlu untuk diberikan edukasi tentang dampak stigma terhadap status kesehatan ODHA dan bagaimana alternatif solusinya. Intimidasi stigma menyebabkan terjadinya tekanan psikososial yang sangat kompleks bagi ODHA dan keluarganya. WHO pada tahun 2012 telah mencanangkan 3 program “Zero” utama, yang salah satunya adalah “zero related to stigmatization”, yaitu program “no stigma” terhadap ODHA, atau penghilangan stigma

terhadap ODHA. Hal ini mengindikasikan bahwa stigma adalah salah satu isu utama penyebab morbiditas dan mortalitas ODHA, sehingga harus di perangi secara bersama-sama melalui upaya preventif dan promotif.

Penulis melakukan juga wawancara singkat terkait aplikasi SMS diantara perawat konselor dengan klien mereka. Perawat konselor mengatakan aplikasi SMS ini sebenarnya sudah dilakukan, namun hanya dalam skala kecil (terhadap klien mereka saja). Tujuan pemberian SMS itu untuk mengingatkan waktu berkunjung sesuai pemberian dosis obat. Dan dari hasil aplikasinya, sms sangat efektif dapat meningkatkan motivasi dan kesadaran diri ODHA untuk berobat dan menjaga kualitas kesehatannya.

Jika dihubungkan dengan analisa SWOT UPT Pokdisus HIV/AIDS, maka RSCM sebagai rumah sakit rujukan berskala nasional dan merupakan institusi pendidikan kesehatan terkemuka di Indonesia, sudah selayaknya dapat mengaplikasikan metode pemberian pesan singkat via sms dengan metode *link server* seperti yang tertera pada gambar 5.1. Hal ini sangat memungkinkan karena didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia dan infrastruktur yang memadai. Di sisi lain, cakupan layanan kesehatan RSCM yang berskala nasional menyebabkan penyebaran ODHA dan klien dengan kesakitan kronis lainnya yang tersebar luas di seluruh nusantara mengharuskan diterapkan sistem layanan kesehatan yang efisien, efektif dan murah. Dari hasil survei, didapatkan salah satu klien yang berasal dari luar Jakarta, yaitu Kupang-NTT. Jika aplikasi sms ini dapat diterapkan, hal ini dapat diyakini menghasilkan layanan kesehatan terhadap ODHA menjadi efisien, efektif dan terjadi penghematan.

Walaupun begitu, metode SMS ini sudah barang tentu juga memiliki beberapa kendala, seperti harus bergantung sepenuhnya dengan kualitas *signal* telekomunikasi dan suplai elektrik yang harus memadai. Jika *signal* dan elektrik terganggu maka akan berdampak pada hambatan transmisi yang berakibat SMS tidak dapat terkirim dengan baik.

Hambatan utama penerapan inovasi SMS. Untuk mencapai tujuan penerapan pembuktian aplikasi SMS yang berdampak terhadap kepatuhan ODHA menjalani ARV, maka diperlukan waktu minimal 1, 3, dan 6 bulan sesuai waktu kunjungan ODHA ke unit rawat jalan untuk tujuan ambil obat, pemeriksaan *viral load* dan pemeriksaan kadar CD4+.

Oleh karena keterbatasan waktu dalam penerapan pembuktian SMS ini, maka penulis hanya menerapkan metode survei animo masyarakat terhadap metode edukasi kepatuhan ARV melalui aplikasi SMS. Penulis berupaya untuk melakukan

survei pendahuluan dengan hanya membuat polling pendapat dalam bentuk kuesioner berupa pertanyaan tertutup dan terbuka untuk mengetahui sejauh mana keinginan klien terhadap rencana inovasi tersebut.

KESIMPULAN

Short message service (SMS) merupakan suatu aplikasi telepon genggam yang sangat efisien, efektif dan hemat biaya dalam pemberian intervensi edukasi klien dengan gangguan sistem imun dan dapat diaplikasikan dalam unit rawat inap dan rawat

jalan dan perawatan komunitas. Perawat dapat menerapkan peran edukasi pada klien dengan menggunakan aplikasi sms telepon genggam yang dapat memungkinkan tercapainya efektifitas, efisiensi, hemat biaya dan terjaganya privasi klien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Martoba Pematang Siantar yang telah

memberikan izin untuk melakukan penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen of Health & Human Services. (March, 2012). *Aidsinfo: Guidelines for the use of Antiretroviral Agents in HIV-1 and Adolescents*. Diakses dari http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguide_lines/adultandadolescentgl.pdf, tanggal 08 Desember 2012.
2. Reid, B., Allen, A. F., Gauthier, T., & Campbell, H. (1989). Solving the Orem Mystery: An Educational Strategy. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 20 (3), 108. diakses dari Retrieved from ProQuest Nursing & Allied Health Source, tanggal 13 September 2012.
3. Hughes, S. (2003). Promoting independence: The nurse as coach. *Nursing Standard*, 18(10), 42-4. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/219829508?accountid=17242>, diakses tanggal 13 September 2012.
4. Hughes, S. A. (2004). Promoting self-management and patient independence. *Nursing Standard*, 19(10), 47-52; quiz 54, 56. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/219810851?accountid=17242>, diakses tanggal 13 September 2012.
5. Ditjen P2PL. (Agustus 2012a). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan II Tahun 2012*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
6. ----- . (Februari, 2012b). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2011*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
7. Basavaraj, K., Navya, M., & Rashmi, R. (2010). Quality of life in HIV/AIDS. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 31(2), 75-80. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0253-7184.74971>, diakses tanggal 22 Desember 2012.
8. Beach, M. C. (2012). *HIV Adherence Strategies: Building on the patient-provider Relationship*. Baltimore, Maryland: Medscape Education, diakses dari www.medscape.org/viewarticle/761959, tanggal 20 Desember 2012.
9. Bernier, F. (2002a). Continuing Education: Relationship of a Pelvic Floor rehabilitation Program for Urinary Incontinence to Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing: Part 1. *Urologic Nursing*, 22 (2), 378-383. Diakses tanggal 28 September 2012, dari Proquest Nursing & Allied Health Source.
10. ----- . (2002b). Continuing Education: Applying Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing To Continence Care: Part 2. *Urologic Nursing*, 22 (6), 384-391. Diakses tanggal 28 September 2012, dari Proquest Nursing & Allied Health Source.
11. ----- . (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa*. Edisi

- Revisi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
12. Djaudji, S., & Djoerban, Z. (20 Desember 2012). *Setelah HIV Terkendali, Bagaimana Hepatitis?* File presentasi dibawakan pada acara Simposium Meningkatkan Teapi HIV/AIDS dan Hepatitis. Jakarta: PT. Kimia Farma. Diakses dari www.pokdisusaid.com.
13. Djoerban, Z. (2012a). *Panduan terbaru terapi HIV/AIDS*. Pokdisus AIDS. <http://pokdisusaid.com/berita/panduan-baru-terapi-hivaid/>, diakses 01 Desember 2012.
14. ----- (2012b). *Meningkatkan tes HIV dan terapi ART di Indonesia*. File Presentasi Disampaikan pada acara Pokdisus Award 23 Mei 2012. Jakarta: UPT HIV RSCM Jakarta.
15. ----- (2012c). *HIV/AIDS dan Kanker*. File presentasi yang disampaikan pada Acara Kuliah Umum di Aula IPD FK-UI RSCM Jakarta pada tanggal 17 Desember 2012. Diakses dari www.pokdisusaid.com, tanggal 01 Januari 2013.
16. Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (eds.). (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Fourth Edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
17. Gulanick, M., & Myers, J. (2009). *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention*. 6th Edition. St. Louis, Missouri: Mosby.
18. Hardman, T. H. (ed.). (2010). *NANDA International Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klesifikasi 2009-2001*. (Made Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar & Monica Ester, Penerjemah). Jakarta: EGC.
19. Hurst, C., Montgomery, A.J., Davis, B.L., Killion, C., & Baker, S. (2005). The Relationship Between Social Support, Self-Care Agency, and Sel-Care Practices of African American Women Who are HIV-Positive. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11(3), 11-22. Retrieved from ProQuest Nursing & Allied Health Source, diakses tanggal 13 September 2012.
20. Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2010). *Medical Surgical-Nursing Patient-Centered Collaborative Care*. 6th edition. St. Louis, Missouri: Sounders Elsevier.
21. Kambu, Y., & Rachmadi, K. (Mei, 2012). *Pokdi Award: Kebersamaan Odha dan Petugas Kesehatan: Opini*. <http://pokdisusaid.wordpress.com/category/hivaid/opini/>.
22. Mukund Bahadur, K., & Murray, P. (2010). Cell phone short messaging service (SMS) for HIV/AIDS in South Africa: a literature review. *Studies In Health Technology And Informatics*, 160(Pt 1), 530-534, Diakses dari doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.24.4.435>, tanggal 05 Desember 2012.
23. Rio, C. del. (2012a). *Maintaining Long Term Adherence to ART in HIV-Infected Patients*. Atlanta, Giorgia: Medscape education, diakses dari www.medscape.org/wiewarticle/761959 tanggal 20 Desember 2012.
24. ----- (2012b). *Challenges in HIV Treatment Adherence: Recognizing and Managing High-Risk Patient*. Atlanta, Giorgia: Medscape education, diakses dari www.medscape.org/wiewarticle/761959 tanggal 20 Desember 2012.
25. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (10 ed.). Philadelphia: Lippincott.
26. Toto. (13 Oktober 2011). *Penderita HIV-AIDS Menyebar ke Kampung-kampung HIV-AIDS di Papua Tembus 10.522 K*. Diakses dari <http://www.aids-ina.org/modules.php?name=News&file=article&sid=4951>, tanggal 22 Desember 2012.
27. Tuller, D. M., Bangsberg, D. R., Senkungu, J., Ware, N. C., Emenyonu, N., & Weiser, S. D. (2010). Transportation costs impede sustained adherence and access to HAART in a clinic population in southwestern uganda: A qualitative study. *AIDS and Behavior*, 14(4), 778-84. doi: 10.1007/s10461-009-9533-2, diakses tanggal 28 September 2012.
28. WHO. (2012). *Antiretroviral Therapy*. Diakses dari <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html>, tanggal 22 Desember 2012.

