

Policy Brief

Antiretroviral (ARV) untuk anak dengan HIV di Indonesia : Sudah siapkah?

Pesan Pokok

Anak dengan HIV bukanlah orang dengan HIV dalam bentuk yang kecil. Meski layanan dan obat ARV telah tersedia di berbagai daerah dan tingkat layanan kesehatan, tetapi pemberian terapi ARV secara khusus pada anak masih sangat terbatas. Keterbatasan ini bisa dilihat dari jumlah layanan yang bisa memberikan terapi ARV sesuai dengan pedoman maupun keterbatasan dalam ketersediaan obat ARV untuk anak. Akibatnya jumlah anak yang masuk ke dalam perawatan HIV masih belum optimal meski mereka telah memenuhi syarat untuk memperoleh terapi. Jika mereka telah memperoleh ARV, banyak dari mereka memperoleh obat ARV bagi orang dewasa. Demikian pula permasalahan kepatuhan minum obat dari anak yang mengikuti terapi masih jadi pertanyaan karena hingga saat ini belum ada laporan tentang itu. Melihat permasalahan tersebut maka bukan usulan kebijakan yang menjadi rekomendasi dari *policy brief* ini tetapi mendesak pemerintah sesegera mungkin melaksanakan kebijakan yang telah dibuat secara bertanggungjawab dan meluas ke berbagai wilayah dimana banyak anak dengan HIV yang membutuhkan ARV sesuai dengan kebutuhannya. Ketidakmampuan pemerintah untuk melaksanakan kebijakan ARV untuk anak ini akan mengancam hidup anak-anak dengan HIV di Indonesia.

Permasalahan Layanan ARV untuk Anak

Anak dengan HIV bukanlah orang dengan HIV dalam bentuk yang kecil. Persoalan yang dihadapi oleh anak dengan HIV sangat beragam. Hampir semua kasus HIV pada anak merupakan hasil penularan virus dari ibu yang positif melalui proses selama kehamilan, melahirkan maupun menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa anak menjadi kelompok yang rentan tertular dari ibu yang positif. Ketidaktahuan anak tentang status HIVnya juga menjadi persoalan yang dihadapi dalam pendampingan anak dengan HIV. Selain itu, persoalan lain yang cukup sering dihadapi adalah obat antiretroviral (ARV) anak yang jenis dan jumlahnya terbatas. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2014, hingga September 2014 ada 4.195 anak yang terinfeksi HIV di Indonesia, 4.189 di antaranya memenuhi syarat untuk memperoleh ARV dan hanya 3.316 anak yang pernah memperoleh ARV. Laporan ini tidak menyebutkan berapa banyak anak yang masih dalam perawatan. Hal ini menyiratkan bahwa ada berbagai macam faktor yang menghambat anak untuk memperoleh akses terhadap ARV anak.

Lentera Anak Pelangi (LAP) merupakan sebuah program pengurangan dampak buruk HIV AIDS pada anak yang dilahirkan dari orangtua dengan HIV & AIDS di DKI Jakarta. Tujuan program ini adalah meningkatkan kualitas hidup anak yang terlahir dengan HIV dan keluarganya. Ada 4 intervensi utama dalam Lentera Anak Pelangi. Intervensi kesehatan dasar dan gizi, psikososial dan pendidikan *life skill*, advokasi, dan manajemen kasus. Pengurangan dampak buruk tidak hanya ditujukan kepada anak dan orangtua tetapi juga kepada lingkungan di mana anak, orangtua, dan keluarga berada, termasuk di dalamnya sekolah, lingkungan rumah, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Hingga Juni 2015, Lentera Anak Pelangi telah mendampingi 122 anak di 5 wilayah DKI Jakarta, dan 80 di antaranya terinfeksi HIV. Berdasarkan pengalaman LAP dalam mendampingi anak dengan HIV selama ini, beberapa persoalan penting yang muncul dalam perawatan dan pengobatan ARV bagi anak adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi Pedoman

Penatalaksanaan terapi HIV pada anak di Indonesia pasca diluncurkannya pedoman terbaru yang mengacu pada pedoman World Health Organization (WHO) tahun 2013 belum efektif. Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak yang diluncurkan pada Oktober 2014 lalu tersebut diharapkan dapat menjawab kebutuhan akan tersedianya tenaga kesehatan yang mengerti tentang penanganan HIV di daerah. Belum efektifnya pedoman tersebut terlihat dari keterbatasan jenis dan ketersediaan ARV

anak di layanan kesehatan. Selain itu, sosialisasi pedoman ini belum menjangkau seluruh petugas layanan kesehatan sebagaimana diharapkan.

2. Kesiapan Layanan Kesehatan

Kesiapan layanan kesehatan untuk menyediakan ARV khusus anak masih sangat terbatas. Ketidaktahuan pihak rumah sakit akan tersedianya jenis ARV baru yang formulanya sudah dibuat khusus untuk anak juga terjadi di rumah sakit, terutama di luar Jakarta. Hal ini mengakibatkan beberapa kasus penundaan perawatan pada anak HIV yang kondisinya buruk. Rumah sakit menolak untuk memberikan perawatan karena tidak memiliki petugas layanan kesehatan yang mengerti penanganan anak dengan HIV serta tidak tersedianya ARV khusus anak di RS tersebut.

3. Ketersediaan Jenis ARV khusus anak

Berdasarkan pemantauan Lentera Anak Pelangi terhadap anak-anak yang didampingi, hanya ada 2 jenis obat ARV yang tersedia di RS rujukan dan puskesmas yang formulanya sudah sesuai dengan apa yang direkomendasikan dalam Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak. Obat yang tersedia dalam formula khusus anak hanya kombinasi obat di lini pertama. Apabila anak mengalami resistensi pada lini pertama, maka pengobatan harus beralih ke lini kedua yang jenisnya lebih terbatas. Saat ini di Indonesia, kombinasi ARV di lini kedua belum tersedia dalam bentuk formula khusus anak sehingga anak harus mengonsumsi ARV formula dewasa yang dosisnya disesuaikan untuk anak.

Dari 80 anak yang didampingi oleh Lentera Anak Pelangi, 14 di antaranya sudah dalam terapi pengobatan ARV di lini kedua, ini berarti mereka harus mengonsumsi obat ARV formula dewasa yang dosisnya disesuaikan. Ketidakterediaan ARV formula anak di RS maupun puskesmas mengakibatkan anak harus mengonsumsi ARV dewasa yang diracik menjadi puyer. Dalam pedoman penerapan terapi HIV pada anak, ada petunjuk tentang larangan penggerusan beberapa jenis ARV karena dinilai dapat mengurangi efektivitas obat dalam darah.

Pemberian ARV dewasa dengan dosis anak ini juga sering kali terkendala karena beberapa farmasi di rumah sakit memberikan biaya tambahan untuk penggerusan serta peracikan obat. Orangtua atau pelaku rawat tidak jarang akhirnya memutuskan untuk menggerus dan meracik sendiri ARV untuk anak mereka, sehingga tidak jarang pula dosis yang diberikan tidak tepat seperti yang sudah diresepkan dokter (Spiritia, 2015). Ketidapatuhan anak dalam mengonsumsi ARV akibat formulanya yang sulit

diminum mengakibatkan anak mengalami resistensi pada lini pertama dan harus beralih ke lini kedua yang belum tersedia dalam formula khusus anak.

REKOMENDASI

Pedoman yang belum tersosialisasi, ketidaksiapan petugas layanan kesehatan dalam memberikan layanan kepada anak HIV, serta terbatasnya ketersediaan dan jenis ARV khusus anak merupakan tantangan yang harus disikapi dalam pelayanan kesehatan bagi anak dengan HIV di Indonesia agar tingkat kematian pada anak-anak dengan HIV bisa diturunkan secara terus menerus dan kualitas hidupnya semakin meningkat. Beberapa hal sangat mendesak untuk dilakukan untuk melaksanakan kebijakan terapi ARV untuk anak adalah:

1. Sosialisasi Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak perlu dilakukan bagi tenaga kesehatan di seluruh rumah sakit dan puskesmas rujukan sehingga memiliki standar pelayanan yang sama terutama dalam pemberian terapi obat ARV untuk anak.
2. Pemerintah perlu memastikan ketersediaan layanan dan obat ARV anak (termasuk kombinasi ARV lini 2) yang dapat diakses pada setiap layanan kesehatan terdepan (*frontline services*) seperti puskesmas atau klinik komunitas dengan pengampu dari RSUD setempat.
3. Memasukkan Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak ke dalam kurikulum Pendidikan Jarak Jauh bagi dokter dan petugas layanan kesehatan sehingga tidak hanya petugas layanan kesehatan di kota besar saja yang mendapatkan informasi terbaru seputar terapi HIV pada anak.

REFERENSI

Kementerian Kesehatan, Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak, 2014.

Kementerian Kesehatan, Laporan Triwulan Kemenkes III, 2014.

Spiritia-TREAT Asia , Situasi Program HIV untuk Anak di Indonesia, 2015

PENULIS:

Natasya Sitorus

Rudi Mulia

Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya
Gedung St. Fransiskus Asisi (K2), lantai 1, ruang K21.08
Jl. Jendral Sudirman Kav. 51 Jakarta 12930 Indonesia
Phone/fax: +62-21-578-54227

<http://www.arc-atmajaya.org>