Notulensi Diskusi

Diseminasi Hasil Program Percontohan PrEP di Indonesia

13 Maret 2024

Topik Diskusi: Pertanyaan 1

Pertanyaan:

- Jarak mempengaruhi penggunaan PrEP, keterkaitannya dilemma dengan perluasan layanan, sehingga stok logistik harus diperhitungkan. Keterkaitan dengan logistik dan dana juga merupakan kendala bagi pelaksanaan pelatihan. Diharapkan stok logistik tidak tersendat.

Diskusi:

- Provinsi DKI sudah mengirim sekitar 7000 botol obat yang dengan ED di November 2025. Selain itu, ED berikutnya ada di akhir April untuk ketersediaan tahun 2024, jadi untuk ketersediaan stok tidak perlu dikhawatirkan dengan perluasan layanan.
- EpiC harapannya bisa memfasilitasi agar jangan sampai stok obat yang 7000 ini ED.
- Di November 2023, distribusi obat sudah sampai ke provinsi masing-masing dan bisa diproses untuk menurunkan ke kabupaten/kota lalu ke layanan.
- Info terbaru: Sudah ada 8000 botol obat yang didistribusikan ke layanan lama. Meskipun begitu, untuk perluasan baru ketersediaan obat pun aman.
- Apabila ada 7,000 botol stok yang turun, dan memang ED di November 2025 maka akan bisa disiapkan pelatihan.
- Untuk pelatihan workshop perlu ada MoU namun ada beberapa daerah mengalami perubahan/pergantian kepala dinas sehingga perlu MoU kembali. Jadi akan terlambat sedikit.
- MoU DKI belum ada saat ini, karena masih dalam penandatanganan kepala dinas yang perlu melibatkan biro KSD yang akan meninjau kembali seperti apa MoU-nya. Format sudah ada, namun perlu ditandatangani PJ Gubernur.

Topik Diskusi: Pertanyaan 2

Pertanyaan:

- Ada 22% dampingan yang dirujuk oleh LSM dan angka tersebut masihlah sangat sedikit. Bagaimana caranya agar petugas penjangkau, terutama yang didanai, agar kemkes bisa mendorong dengan tujuan bisa memperluas akses kepada PrEP?
- Terkait peran LSM dan pelayanan faskes yang pasif. Sudah ada 17,000 yang *eligible*, tetapi hanya 15% yang tetap (menggunakan PrEP) setelah 3 bulan. Apa rekomendasi dari hasil kajian ini untuk meningkatkan peran dari LSM untuk meningkatkan keikutsertaan yang sudah ikut? hal ini penting karena saat ini akan ada perluasan.

Diskusi:

- Petugas penjangkau diharapkan bisa melakukan konseling dan memberikan informasi, tidak sekadar menggiring/mengantarkan ke fasyankes.

- Kerjasama dengan LSM perlu ditingkatkan.
- Petugas penjangkau memiliki peran yang penting. Sesuai dengan *six building blocks*, maka petugas penjangkau perlu disenjatai seperti tenaga kesehatan, karena mereka yang paling berpotensial untuk membawa dan merekomendasikan tempat, dll dalam penggunaan PrEP. Mereka juga bisa membantu memantau efek samping. Kedepannya perlu dinilai kembali cara melatih penjangkau apakah seperti tenaga kesehatan atau tidak, karena mereka punya potensi untuk mengawal dan menginisiasi.
- Petugas penjangkau juga bisa melakukan pendampingan sebaya. Perlu penjangkauan yang komprehensif. Kebanyakan penjangkau lebih familier dengan pengobatan, dan hal ini perlu diperhatikan karena konsep pengobatan dan pencegahan ini berbeda.

Topik Diskusi: Pertanyaan 3

Pertanyaan:

- Terkait serokonversi, terdapat variasi berkaitan dengan data, ada yang (jumlahnya) 23, dan terakhir 31, dan adapun pemeriksaan resistensi itu hanya sampai 31 Oktober 2023.
- Nilai serokonversi adalah 1.7%, apa bisa diperjelas apa artinya hal ini? Apakah rendah atau tinggi? Targetnya berapa?
- PrEP proteksi hanya 4%, maka kembali ke perilaku berisikonya. Untuk pasangan ODHIV, apakah bisa ditambahkan bagaimana pengobatan ARV pasangannya?

Diskusi:

- Perbedaan data didasarkan pada *cut off* dari pengambilan data. Data penggunaan PrEP adalah sebanyak 9,124 orang padahal ada nomor registrasi sekitar 9900 data, hal ini karena banyak data yang tidak lengkap. Ada pula yang berkaitan dengan proses pencatatan dari layanannya yang belum selesai. Banyak faktor terhadap hal tersebut. Bisa juga karena permasalahan di aplikasi.
- Nilai perbandingan yang kami punya untuk serokonversi adalah nilai *cohort* di Bali. Jadi apabila dibandingkan, kita bisa lihat pada *slide*, bahwa pada laki-laki di Bali memiliki *incidence rate* sebesar 5.2% sehingga apabila dibandingkan dengan penggunaan PrEP maka perbedaannya 4 kali lipat.
- Terkait pasangan, orang yang ikut PrEP tidak mengancam U = U. Pasangannya mungkin tidak tersupresi. Syarat mengikuti PrEP itu pasangannya minum obat tidak teratur, dll.

Topik Diskusi: Pertanyaan 3

Pertanyaan:

Banyak calon klien yang mau mengakses PrEP di kota besar, tetapi tidak bisa karena jam layanan tidak sesuai. Bagaimana jika layanan PrEP dibuka di klinik swasta sehingga bisa diakses sesuai jadwal mereka?

Diskusi:

- Kebingungan dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman informasi yang kuat di level penjangkau, sehingga perlu peningkatan kapasitas pada penjangkau.

- Sebaran melalui digital akan lebih luas, ketika melihat efisiensi dan ekonomis maka penggunaan platform digital akan membantu. (Perlu dimasifkan lagi) Edukasi masal melalui platform digital.

Topik Diskusi: Pertanyaan 4

Pertanyaan:

Terkait akses kepatuhan pada serokonversi, apa yang ditanyakan tentang kepatuhan tersebut? Apakah memungkinkan adanya potensi recall bias?

Diskusi:

- *Adherence* orang dengan HIV positf dan PrEP itu berbeda. PrEP digunakan oleh individu dengan status HIV negatif, sehingga tidak wajib meminum PrEP setiap hari. Maka definisi patuh menggunakan PrEP adalah masih bersedia ketika memiliki risiko PrEP. Tidak perlu dikejar tapi hanya cukup diberi pemahaman saja, itulah kepatuhan terhadap PrEP yang berbeda dengan ARV.
- Asumsi kepatuhan tidak baik yang menyebabkan serokonversi, yang kemudian membuat adanya HIV-DR. Dari 4 yang diperiksa, 1 terdapat mutase pada lamivudin, bukan tenofovir. Sedangkan PrEP tidak menggunakan lamivudin. Sehingga perlu diduga bukan karena PrEP tetapi pasien tersebut sudah memiliki virus sebelumnya. Isu ini cukup sensitif, sehingga harus dibaca secara keseluruhan. Dilihat dari mutase tidak berhubungan dengan PrEP, dan hal ini dipahami karena lamivudin umum digunakan di Indonesia.
- Maksud kepatuhan ialah terhadap protokol, bukan seperti menghitung *adherence* ARV. Begitu serokonversi akan ada form yang kemudian bisa diakses oleh petugas dan dicek apakah sesuai dengan protokol atau tidak.
- *Recall bias* tentu bisa saja terjadi. Terdapat *form* terpisah yang bisa digunakan, tapi sangat bergantung pada pemeriksaan yang dilakukan. Secara umum hal tersebut bisa terjadi karena beberapa hal, misalnya IHA. Pada kenyataannya, semua setara bergantung pada jumlah pengguna tiap daerah. Jadi memang mungkin sudah berstatus HIV positif. Mungkin tidak menjawab dengan benar, dan ketika dites ulang memang positif. Memang merupakan gambaran seberapa nyaman klien dengan petugas kesehatan. Yang perlu kita rekomendasikan adalah petugas perlu memiliki hubungan yang lebih baik, berbeda dengan pemberian ARV. Kalau ragu mungkin bisa dilakukan *post exposure prophylaxis* (PEP).

Topik Diskusi: Pertanyaan 5

Pertanyaan:

Apakah ada *break down* tentang rejimen apa yang digunakan? Berapa persen pada *event driven* dan *daily?*

Diskusi:

Breakdown dari hasil HIV-DR belum sampai ke analisis rejimen, namun untuk *profile* tidak ada perbedaan.

Topik Diskusi: Pertanyaan 6

Pertanyaan:

Apakah ada rekomendasi di pencatatan dan pelaporan terkait indkator-indikator penting yang nantinya dapat dimasukkan pada SIHA? Lalu bagaimana pelaporan ke depannya?

Diskusi:

- Di puskesmas, petugas RR tugas pelaporannya bisa memegang banyak. Program PrEP direncanakan untuk bisa dimasukkan pencatatannya ke dalam SIHA. Semua bisa tes HIV apabila positif bisa dilajutkan ARV apabila negatif bisa dilanjutkan dengan PrEP di satu tempat. Memang perlu pencatatan sebagai hasil dari kerja keras tenaga kesehatan yang bekerja di layanan, sehingga bisa dimonitor. Harapannya pencatatan dan pelaporan memiliki sistem yang lebih sederhana dan terintegrasi.
- Indikator: Jumlah orang yang menggunakan PrEP pada kuartal tertentu, sebenarnya tidak perlu per tiga bulan.
- Indikator sebenarnya disesuaikan dengan indikator global minimal yang perlu disamakan, sehingga bisa dibicarakan. Indikator sebenarnya adalah jumlah orang yang menggunakan PrEP dalam satu tahun. Kalau satu klien datang 4 kali, maka yang dihitung hanya satu saja.
- **Pertanyaan lanjutan:** Selama ini tenaga kesehatan merekomendasikan klien PrEP untuk melakukan kunjungan rutin. Ketika datang enam bulan kemudian, kami hitung kembali. Dengan indikator yang sudah dibahas, apa itu berarti kami tidak perlu edukasi untuk kunjungan ulang? Selama ini tenaga kesehatan sampai membuatkan reminder untuk klien agar datang 3 bulan lagi untuk tes ulang HIV apabila mau melanjutkan PrEP.
- Respons: Bukan hanya pencatatannya, tapi kedatangan klien untuk diperiksa HIV dan dispensing obatnya, perlu diperiksa dan diperhatikan pengobatannya.
- Kunjungan secara rutin tetap dibutuhkan untuk pemeriksaan dan pemantauan kesehatan, tujuannya adalah menjaga agar klien tetap berstatus HIV negatif. PrEP diharapkan berfungsi sebagai pintu yang dapat membuka penyelesaian masalah masalah lain.
- Ada pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer ialah pencegahan yang dilakukan sebelum terpapar, yaitu promosi kesehatan dan proteksi spesifik. PrEP merupakan proteksi spesifik. Walaupun sudah menggunakan PrEP tapi tetap disarankan untuk tetap menggunakan kondom. Reminder ialah hal yang baik karena hal tersebut berkaitan dengan edukasi.

Topik Pernyataan 7

Tidak semua petugas penjangkau memiliki kapasitas yang cukup untuk memberikan informasi. GWL-INA berperan untuk memperkuat kapasitas penjangkau dan populasi kunci. Pemberian informasi PrEP memang sudah menjadi indikator, baru saat ini ditambah sasaran lain. Dengan perluasan, harapannya penguatan kapasitas bisa diperluas. Apabila ditinjau kembali, memang lebih banyak yang mendapat informasi melalui media digital daripada penjangkau. Diharapkan peningkatan kapasitas pada penjangkau ini diperluas.