

Original Article

# Factors Related To Adherence To Antiretroviral Therapy Among HIV/AIDS Patients in Indonesia

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Di Kalangan Penderita HIV/AIDS di Indonesia

Ikhwan Amirudin<sup>1</sup>, Dhian Luluh Rohmawati<sup>2</sup>, Denissa Faradita Aryani<sup>3</sup>, Marnila Yasni<sup>4</sup>, Azizati Salmas Marsiami<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

<sup>2</sup>Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, UPN "Veteran" Jakarta

<sup>3</sup>Faculty of Nursing Universitas Indonesia

<sup>4</sup>Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Baiturrahim Jambi

<sup>5</sup>Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

**\*Corresponding Author:**

Ikhwan Amirudin

Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Aisyah Pringsewu

Email: nurse87ikhwan@gmail.com

**Keyword:**

HIV/AIDS, Antiretroviral Therapy,  
Adherence, Nursing, Indonesia

**Kata Kunci:**

HIV/AIDS, Kepatuhan, Terapi  
Antiretroviral, Keperawatan, Indonesia

© The Author(s) 2026

### Abstract

Adherence to antiretroviral therapy (ART) is a crucial determinant of successful HIV/AIDS management, as it plays a key role in viral suppression, improvement of quality of life, and reduction of morbidity and mortality. Despite the expansion of ART programs in Indonesia, suboptimal adherence remains a significant challenge influenced by individual, social, and healthcare-related factors. This study aimed to analyze factors associated with antiretroviral therapy adherence among people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Indonesia. A quantitative cross-sectional study was conducted in four provinces in Indonesia: Lampung, South Sumatra, West Java, and East Java. Participants were selected using a multistage sampling technique and met the predefined inclusion criteria. Data were collected using structured questionnaires covering socio-demographic characteristics, knowledge of ART, family support, healthcare provider support, access to health services, and ART adherence measured using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data analysis included univariate and bivariate analyses using the chi-square test, with associations expressed as Prevalence Ratios (PR). The findings indicated that ART adherence was significantly associated with knowledge of ART (0,004), family support (0,011), healthcare provider support (0,003), and access to health services (0,031) ( $p < 0,05$ ). Participants who had good knowledge, strong family support, and adequate support from healthcare providers were more likely to adhere to ART. Antiretroviral therapy adherence among PLWHA in Indonesia is influenced by knowledge, family support, healthcare provider involvement, and access to healthcare services. Strengthening patient education and optimizing the role of nurses in continuous counseling and support are essential strategies to improve ART adherence.

### Abstrak

Kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pengobatan HIV/AIDS karena berperan dalam menekan viral load, meningkatkan kualitas hidup, serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Namun, tingkat ketidakpatuhan terhadap terapi ARV masih menjadi permasalahan di Indonesia dan dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, sosial, dan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan di empat provinsi, yaitu Lampung, Sumatera Selatan, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Sampel penelitian terdiri dari ODHA yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menggunakan teknik *multistage sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan tentang ARV, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, akses layanan kesehatan, serta kuesioner kepatuhan terapi ARV (MMAS-8). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan ukuran asosiasi *Prevalence Ratio* (PR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan tentang ARV (0,004), dukungan keluarga (0,011), dukungan tenaga Kesehatan (0,003), dan akses layanan Kesehatan (0,031) ( $p < 0,05$ ). Responden dengan dukungan yang baik dan pengetahuan yang memadai memiliki peluang lebih tinggi untuk patuh terhadap terapi ARV.

**Article Info:**

Received : January 01, 2026

Revised : January 24, 2026

Accepted : February 27, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-

Ma'arif Baturaja

e-ISSN : 2620-5424

p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Kepatuhan terapi ARV pada ODHA dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan akses layanan kesehatan. Penguatan edukasi pasien dan optimalisasi peran keperawatan dalam pendampingan berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terapi ARV di Indonesia.

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 564.000 orang hidup dengan HIV (ODHIV) di Indonesia pada tahun 2025, namun hingga Maret 2025 baru sekitar 356.638 ODHIV yang telah teridentifikasi, dengan sekitar 67 % sudah menjalani terapi antiretroviral (ARV) dan 55 % mencapai *viral suppression*, menunjukkan tantangan dalam deteksi dan pengelolaan kasus.<sup>1</sup> HO juga melaporkan bahwa upaya pengobatan ART global masih perlu diperkuat, karena cakupan terapi pada mereka yang terdiagnosis di beberapa negara termasuk Indonesia terus ditingkatkan. Kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan aspek kunci untuk menekan replikasi virus, mengurangi kejadian resistensi obat, serta meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Studi pada berbagai setting layanan kesehatan menunjukkan bahwa kepatuhan ARV yang kurang berkaitan dengan gagal supresi viral dan peningkatan risiko kejadian klinis buruk.<sup>2-4</sup>

Kepatuhan terapi ARV dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan pasien tentang terapi, dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, serta stigma sosial yang masih melekat di masyarakat.<sup>5-7</sup> Sejumlah penelitian kuantitatif di Indonesia telah menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan sosial dengan kepatuhan ARV serta dampaknya terhadap keberhasilan pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).<sup>5,8</sup> Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih dilakukan pada satu atau beberapa fasilitas layanan kesehatan dengan fokus pada faktor individual atau sosial secara terpisah,

sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif mengenai determinan kepatuhan ARV. Selain itu, meskipun dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dilaporkan berperan penting dalam memperkuat perilaku kepatuhan.<sup>9,10</sup> Peran tenaga kesehatan khususnya keperawatan dalam konteks interaksi terapeutik, edukasi berkelanjutan, dan akses layanan kesehatan masih belum dianalisis secara terintegrasi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang menganalisis secara simultan faktor individual, sosial, profesional, dan struktural dalam memengaruhi kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Indonesia.

Peran keperawatan dalam konteks HIV/AIDS mencakup pemberian edukasi kesehatan, konseling dukungan psikososial, serta pemantauan kepatuhan terapi ARV secara berkelanjutan. Perawat berada pada posisi strategis untuk membantu ODHA memahami regimen pengobatan, mengatasi hambatan psikososial, dan memfasilitasi keterlibatan aktif pasien dalam perawatan mereka sendiri. Studi sistematis menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang terstruktur dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam layanan ARV dan memperbaiki tingkat kepatuhan, yang pada gilirannya berkontribusi pada hasil klinis yang lebih baik.<sup>10-12</sup> Namun, sebagian besar penelitian kuantitatif di Indonesia masih terfokus pada faktor demografis dan klinis, sementara peran keperawatan belum terangkum dalam model determinan yang komprehensif.

Selain itu, penelitian kualitatif terkini juga menunjukkan kompleksitas pengalaman ODHA yang *disengage* atau *lost to follow-up*, termasuk peran stigma, nilai kehidupan, dan dukungan lingkungan dalam keputusan pasien untuk putus pengobatan. Penelitian fenomenologis oleh Amirudin dan rekannya mengungkapkan tema-tema pengalaman

ODHA yang mengalami putus terapi ARV dan tantangan yang mereka hadapi, yang menekankan perlunya pendekatan layanan kesehatan yang lebih responsif terhadap dinamika sosial dan psikologis pasien.<sup>13</sup>

Mengingat pentingnya kepatuhan ARV sebagai faktor utama keberhasilan terapi dan keterbatasan literatur yang menyatukan peran keperawatan dengan faktor-faktor determinan lain pada populasi luas di Indonesia, diperlukan penelitian empiris yang menganalisis hubungan tersebut secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS di Indonesia.

## METODE

### Research Design and Setting

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Desain ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor dengan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam satu waktu pengukuran. Pendekatan *cross-sectional* dinilai sesuai untuk mengidentifikasi faktor determinan kepatuhan terapi ARV pada populasi yang luas dan heterogen.<sup>11</sup>

Penelitian dilaksanakan secara multisentra di empat provinsi di Indonesia, yaitu Lampung (Puskesmas Tulang Bawang I), Sumatera Selatan (Puskesmas Gumawang), Jawa Barat (Cileungsi), dan Jawa Timur (Puskesmas Pracimantoro), dengan pengambilan data dilakukan pada fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan layanan terapi ARV bagi ODHA. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan variasi geografis dan karakteristik populasi ODHA di wilayah tersebut.<sup>12</sup>

### Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang sedang menjalani terapi ARV di fasilitas layanan kesehatan pada empat provinsi tersebut. Sampel penelitian adalah ODHA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi meliputi: (1) ODHA berusia  $\geq 18$  tahun, (2) sedang menjalani terapi ARV minimal selama 6 bulan, (3) mampu berkomunikasi secara verbal dan tertulis, serta (4) bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi ODHA dengan kondisi kognitif terganggu atau dalam kondisi klinis berat yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

Jumlah sampel penelitian ditentukan menggunakan pendekatan *power analysis* dengan mempertimbangkan desain analitik dan jumlah variabel independen yang dianalisis.

Analisis ukuran sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan aplikasi G\*Power dengan pendekatan uji statistik *chi-square test of independence* pada kelompok  $\chi^2$  tests. Jenis analisis yang digunakan adalah *a priori power analysis*, yaitu perhitungan ukuran sampel yang dilakukan sebelum penelitian untuk memastikan jumlah responden memadai dalam mendeteksi hubungan antarvariabel. Parameter yang digunakan meliputi *effect size* ( $w$ ) sebesar 0,30 yang menunjukkan efek sedang (*moderate effect*), tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , serta *power* ( $1-\beta$ ) sebesar 0,80 yang menandakan peluang 80% untuk mendeteksi efek yang benar-benar ada. Derajat kebebasan (*degree of freedom/df*) ditetapkan sebesar 1, yang menggambarkan kategori variabel dikotomi seperti kepatuhan dan ketidakpatuhan. Berdasarkan parameter tersebut, perhitungan G\*Power memberikan estimasi jumlah sampel minimal yang diperlukan agar hasil penelitian memiliki kekuatan statistik yang memadai.

effect size Chi-square (Cohen):

$$w = \sqrt{\sum \frac{(P_o - P_e)^2}{P_e}}$$

sampel : 88 responden, Ditambahkan 20-30% cadangan sampel

$$n_{final} = 88 + (30\% \times 88) = 114,4 \\ \approx 120 \text{ responden}$$

dengan asumsi 30 responden setiap provinsi dengan total 4 provinsi.

Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 120 responden, yang kemudian didistribusikan secara proporsional pada masing-masing provinsi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling, yaitu seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi direkrut secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi.<sup>13</sup>

### Variabel dan Definisi Operasional

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan terapi antiretroviral, yang didefinisikan sebagai tingkat kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi obat ARV sesuai dengan regimen yang diresepkan.

Variabel independen meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan), tingkat pengetahuan tentang ARV, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, serta akses terhadap layanan kesehatan. Definisi operasional setiap variabel ditetapkan berdasarkan indikator yang terukur dan konsisten dengan instrumen penelitian yang digunakan, sehingga memungkinkan analisis statistik yang valid dan reliabel.<sup>5</sup>

### Instruments and Data Collection

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari beberapa bagian. Kepatuhan terapi ARV diukur menggunakan Morisky Medication

Adherence Scale-8 (MMAS-8) yang telah banyak digunakan dan divalidasi pada populasi pasien penyakit kronis, termasuk ODHA.<sup>14</sup> Tingkat pengetahuan tentang ARV diukur menggunakan kuesioner pengetahuan yang disusun berdasarkan pedoman nasional terapi HIV, sedangkan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan diukur menggunakan kuesioner dukungan sosial yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya di Indonesia.

Mengingat penelitian ini dilakukan di beberapa provinsi dengan karakteristik budaya, sosial, dan demografis yang berbeda, seluruh instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan menggunakan uji korelasi *product moment Pearson* pada uji coba instrumen terhadap responden yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian. Nilai *r* hitung dibandingkan dengan nilai *r* tabel sebesar 0,361 ( $\alpha = 0,05$ ), dan seluruh item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's alpha, dengan hasil menunjukkan nilai alpha masing-masing instrumen  $> 0,70$ , yang menandakan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian. Data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dan asisten peneliti yang telah dilatih, setelah responden memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).<sup>15</sup>

### Analisis data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan kepatuhan terapi ARV menggunakan uji Chi-square. Besaran hubungan dinyatakan dalam Prevalence Ratio (PR) dengan

interval kepercayaan 95%. Nilai  $p < 0,05$  dianggap bermakna secara statistik. <sup>16</sup>

### Ethical Consideration

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu dengan nomor 921/UAP.OT/KEP/WC/2025. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kerahasiaan identitas responden dijaga sepenuhnya, dan data yang dikumpulkan

hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. <sup>10</sup>

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden

Sebanyak 120 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berpartisipasi dalam penelitian ini yang berasal dari empat provinsi, yaitu Lampung, Sumatera Selatan, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menjalani terapi ARV, serta tingkat kepatuhan terhadap terapi ARV.

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 120)**

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
18-35	46	38,3
36-55	58	48,3
>55	16	13,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	72	60,0
Perempuan	48	40,0
Pendidikan terakhir		
≤ SMP	44	36,7
SMA	51	42,5
Perguruan tinggi	25	20,8
Status pekerjaan		
Bekerja	69	57,5
Tidak bekerja	51	42,5
Lama terapi ARV		
< 1 tahun	29	24,2
≥ 1 tahun	91	75,8
Kepatuhan terapi ARV		
Patuh	74	61,7
Tidak patuh	46	38,3

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif (36-55 tahun), berjenis kelamin laki-laki, dan telah menjalani terapi ARV selama ≥1 tahun. Proporsi responden yang patuh terhadap terapi ARV sebesar 61,7%, menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ODHA telah patuh, masih terdapat lebih dari sepertiga responden yang mengalami ketidakpatuhan.

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dan kepatuhan terapi ARV menggunakan uji Chi-square, serta dihitung nilai prevalence ratio (PR) dan interval kepercayaan 95%. Tabel 2. Hubungan Faktor dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA.

**Tabel 2. Hubungan Faktor dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA (n = 120)**

Variabel	Kepatuhan ARV Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)	PR	95% CI	p value
Pengetahuan tentang ARV					

Baik	46 (76,7)	14 (23,3)	1,89	1,18–3,02	0,004
Kurang	28 (46,7)	32 (53,3)	Ref		
Dukungan keluarga					
Ada	49 (75,4)	16 (24,6)	1,72	1,10–2,68	0,011
Tidak ada	25 (45,5)	30 (54,5)	Ref		
Dukungan tenaga kesehatan (keperawatan)					
Baik	52 (74,3)	18 (25,7)	1,94	1,21–3,10	0,003
Kurang	22 (44,0)	28 (56,0)	Ref		
Akses layanan kesehatan					
Mudah	48 (72,7)	18 (27,3)	1,61	1,02–2,55	0,031
Sulit	26 (48,1)	28 (51,9)	Ref		

PR= Prevalence Ratio

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan tentang ARV, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan (keperawatan), dan akses layanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan terapi ARV ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan tentang ARV (0,004), dukungan keluarga (0,011), dukungan tenaga Kesehatan (0,003), dan akses layanan Kesehatan (0,031) ( $p < 0,05$ ). Responden dengan dukungan yang baik dan pengetahuan yang memadai memiliki peluang lebih tinggi untuk patuh terhadap terapi ARV.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sejumlah faktor memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia, yaitu pengetahuan tentang ARV, dukungan keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan (termasuk keperawatan), dan akses layanan kesehatan. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ARV sangat terkait dengan tingkat pengetahuan pasien, dukungan sosial, dan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan.<sup>1</sup>

Interpretasi utama hasil menunjukkan bahwa ODHA dengan pengetahuan tentang ARV yang baik memiliki peluang lebih tinggi untuk menunjukkan kepatuhan. Hal ini sejalan dengan studi yang melaporkan bahwa peningkatan pemahaman pasien mengenai manfaat dan cara penggunaan ARV dapat meningkatkan kepatuhan terapi, karena pengetahuan yang baik mengurangi kesalahpahaman dan kekhawatiran terhadap efek samping obat.<sup>2</sup> Selain itu, dukungan keluarga ditemukan berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, yang juga didukung oleh tinjauan literatur yang mengidentifikasi dukungan sosial sebagai faktor determinan penting dalam memotivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan secara konsisten.<sup>17</sup> Faktor dukungan tenaga kesehatan, terutama perawat yang berperan dalam edukasi, konseling, dan pemantauan, juga menunjukkan hubungan yang kuat dengan tingkat kepatuhan ARV. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa peran konselor keperawatan dapat meningkatkan kepatuhan ARV, di mana hubungan pasien-perawat yang positif mampu memperkuat keterlibatan pasien dalam perawatan jangka panjang.<sup>18</sup>

Temuan ini juga sejalan dengan temuan literatur yang lebih luas, termasuk studi yang menunjukkan bahwa faktor psikososial seperti stigma sosial, tingkat pendidikan dan dukungan informasi berperan penting dalam memengaruhi

kepatuhan ARV.<sup>5</sup> Literatur review fokus pada faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat ARV juga menegaskan bahwa dukungan keluarga, akses layanan, serta tingkat pendidikan merupakan faktor determinan yang relevan di berbagai setting penelitian.<sup>19,20</sup> Penelitian lain juga melaporkan bahwa hubungan yang terjalin dengan petugas kesehatan memperbaiki kepatuhan melalui upaya konseling berkelanjutan dan penanganan kendala psikologis pasien.<sup>3,21</sup>

Dari perspektif praktik keperawatan, hasil penelitian ini menekankan bahwa perawat memainkan peran strategis dalam memperkuat kepatuhan terhadap terapi ARV. Perawat tidak hanya berfungsi dalam pemberian obat, tetapi juga sebagai edukator yang membantu meningkatkan pemahaman pasien terhadap regimen ARV, serta sebagai fasilitator dukungan keluarga dan sosial. Selain itu, perawat dapat memantau tanda-tanda awal ketidakpatuhan dan menyediakan intervensi psikososial yang terarah. Pendekatan interdisipliner yang melibatkan perawat, konselor, dan pekerja sosial telah terbukti efektif dalam meningkatkan keterlibatan pasien dan hasil pengobatan.<sup>22</sup>

Temuan ini memberikan implikasi penting bagi kebijakan kesehatan dan praktik klinik di Indonesia. Program layanan HIV/AIDS perlu memperkuat pendidikan pasien tentang ARV, serta memperkuat sistem dukungan keluarga dan keterlibatan perawat dalam pemantauan kepatuhan. Pelatihan lanjutan untuk perawat tentang strategi komunikasi terapeutik dan konseling dapat meningkatkan efektivitas intervensi keperawatan terhadap kepatuhan ARV.<sup>23-25</sup> Pendekatan ini selaras dengan rekomendasi WHO untuk meningkatkan keterlibatan komunitas dan tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan ARV secara berkelanjutan.<sup>26</sup>

Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diakui. Pertama,

desain cross-sectional tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas antara variabel independen dan kepatuhan ARV. Kedua, data kepatuhan diukur menggunakan kuesioner self-report (MMAS-8), sehingga kemungkinan bias laporan diri (*self-report bias*) tidak dapat dihindari. Ketiga, variabel lain seperti efek samping obat dan status mental pasien tidak dianalisis secara rinci meskipun diketahui dapat memengaruhi kepatuhan ARV. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan desain longitudinal dan mempertimbangkan faktor klinis dan psikososial tambahan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif.<sup>27</sup>

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat bukti yang ada bahwa faktor pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan akses layanan kesehatan merupakan determinan penting dari kepatuhan ARV pada ODHA di Indonesia. Intervensi layanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan pemahaman pasien dan penguatan dukungan keluarga serta peran perawat diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan ARV dan hasil klinis yang lebih baik.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang terapi ARV, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan (khususnya perawat), serta akses layanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan terapi ARV.

ODHA dengan pengetahuan yang baik, dukungan keluarga yang adekuat, serta dukungan profesional dari tenaga kesehatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap terapi ARV. Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan terapi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh faktor sosial dan sistem pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya peningkatan kepatuhan ARV perlu dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi pasien, penguatan peran keluarga, serta optimalisasi peran keperawatan dalam konseling dan pendampingan berkelanjutan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan dan kebijakan layanan HIV/AIDS yang lebih berorientasi pada peningkatan kepatuhan terapi di Indonesia.

## SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort untuk mengkaji hubungan kausal antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS. Selain itu, penelitian mendatang perlu mempertimbangkan variabel klinis dan psikososial lain yang belum dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini, seperti efek samping terapi, kondisi kesehatan mental, stigma, serta penyakit penyerta yang berpotensi memengaruhi kepatuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1 Erny Kusdiyah, F. R., Nuriyah, Miftahurrahmah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hiv Dalam Mengonsumsi Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Scientific Of Environmental Health And Diseases* **3**, 8-27 (2022). <https://doi.org/10.22437/Esehad.V3i1.20279>
- 2 Waskito, I., Wardani, D., & Susianti, S. Pengetahuan Berhubungan Dengan Kepatuhan Odha Dalam Menjalani Terapi Anti Retro Viral. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* **5**, 803-810 (2023). <https://doi.org/10.37287/Jppp.V5i2.1608>
- 3 Ita Herawati, D. N. I., Esty Febriani, Dewi Laelatul Badriah. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Odha Di Rsud 45 Kuningan. *Journal Of Health Research Science* **3** (2023). <https://doi.org/10.34305/Jhrs.V3i02.938>
- 4 Elis Riyani, A. H., Agus Purnama. Stigmatisasi Dan Kepatuhan Terapi Arv Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences* **3**, 1175-1188 (2024). <https://doi.org/10.53801/Oajjhs.V3i4.249>
- 5 Zulkarnain, Z., Huda, N., & Wahyuni, S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv-Aids: Literature Review. *Jurnal Ners* **9**, 4136-4144 (2025). <https://doi.org/10.31004/Jn.V9i3.46135>
- 6 Romlah, S. N., Sansuwito, T. B., & Moh Said, F. B. The Relationship Between Family And Health Worker Support And The Consumption Of Arv By Housewives With Hiv. *The Malaysian Journal Of Nursing (Mjn)* **14**, 194-200 (2023). <https://doi.org/10.31674/Mjn.2023.V14i03.023>
- 7 Maharsi, E. D., Djannatun, T. ., & Maulidyasari, S. Digital Education As An Effort To Improve Arv Adherence Among People Living With Hiv Aids (Pwha). *Jurnal Sehat Indonesia (Jusindo)* **7**, 1228-1237 (2025). <https://doi.org/10.59141/Js.V7i2>
- 8 Hendra Dhermawan Sitanggang, I. T. R., Rd Halim. Effect Of Non-Adherence To Arv Therapy On 3-Year Life Of Hiv/Aids Patients: A Cohort Retrospective Study. *Riset Informasi Kesehatan* **12**, 1-10 (2023).

- <https://doi.org/10.30644/Rik.V12i1.692>
- 9 Sujianto, U., Amirudin, I., Akbar, M. A., Waluyo, A., Nursasi, A. Y. Exploring Antiretroviral Treatment Discontinuation Among People Living With Hiv In Indonesia: A Qualitative Study. *Belitung Nursing Journal* **11**, 722-732 (2025). <https://doi.org/10.33546/Bnj.4129>
- 10 Ikhwan Amirudin, A. W., Astuti Yuni Nursasi, Dian Ayubi. Perceptions And Experiences Of Drug-Resistant Tuberculosis, Hiv, And Aids Patients Who Experience Loss To Follow-Up Based On Life Values And Stigma: A Phenomenological Study. *Physical Therapy Journal Of Indonesia (Ptji)* **6**, 55-63 (2025). <https://doi.org/10.51559/Ptji.V6i1.290>
- 11 S, S. Konsep Dan Praktik Penelitian Keperawatan Berbasis Bukti. *Urnal Keperawatan Indonesia* **24**, 85-92 (2021). <https://doi.org/10.7454/Jki.V24i2.1034>
- 12 Organization, W. H. Consolidated Guidelines On Hiv, Viral Hepatitis And Sti Prevention, Diagnosis, Treatment And Care. (Geneva, 2022).
- 13 Hulley Sb, C. S., Browner Ws, Grady Dg, Newman Tb. *Designing Clinical Research*. Vol. 5 (Wolters Kluwer, 2019).
- 14 Morisky De, A. A., Krousel-Wood M, Ward Hj. Predictive Validity Of A Medication Adherence Measure In An Outpatient Setting. *J Clin Hypertens* **10** (2008). <https://doi.org/10.1111/J.1751-7176.2008.07572.X>
- 15 Waskito Ib, W. D., Susianti S. Pengetahuan Berhubungan Dengan Kepatuhan Odha Dalam Menjalani Terapi Anti Retro Viral. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* **5** (2023). <https://doi.org/10.37287/Jppp.V5i2.1608>
- 16 Kirkwood Br, S. J. *Essential Medical Statistics*. Vol. 2 (Blackwell Science, 2019).
- 17 Girsang J, N. T., Ikhtiari R. The Role Of Social Support And Education Level In Adherence To Anti-Retroviral (Arv) Drugs In Hiv/Aids Patients: Narrative Review. *Nurse And Holistic Care* **5**, 158-170 (2025). <https://doi.org/10.33086/Nhc.V5i2.7601>
- 18 Ika Triwulandari, A. A., Dicky Endrian Kurniawan Nurse's Role As A Counselor And Adherence To Antiretroviral Therapy Among Hiv/Aids Patients: A Cross-Sectional Study In A Public Health Center Setting In Indonesia. *International Journal Of Hiv-Related Problems* **23**, 162-172 (2024). <https://doi.org/10.5114/Hivar/149366>
- 19 Olyvia N, P. D. Pengaruh Kepatuhan Terapi Arv Terhadap Rata-Rata Kadar Viral Load Pada Odha: Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai* **6**, 5367-5375 (2025). <https://doi.org/10.31004/Jkt.V6i2.46200>
- 20 Zahra, A. N., Waluyo, A. & Yona, S. Concept Analysis Of Adherence To Antiretroviral Therapy In People Living With Hiv/Aids. *2024* **9** (2024). <https://doi.org/10.30604/Jika.V9i1.2555>
- 21 Zahra, A. N., Waluyo, A., Yona, S. & Pakasi, T. A. Resilience In Relation To Adherence To Antiretroviral Therapy In People Living With Hiv: A Qualitative Study. *Glob Qual Nurs Res* **11**, 23333936241233449 (2024). <https://doi.org/10.1177/23333936241233449>
- 22 Johnson, A., Reising, V., Cruz, C., Franklin, C. & Martin, A. Implementation Of Nursing Services In Community Corrections: A Community-Academic Partnership.

- Public Health Nurs* **40**, 511-516 (2023).  
<https://doi.org/10.1111/Phn.13195>
- 23 Kassie, T. D., Wasihun, Y., Aschale, A. & Ambaw, F. Lived Experience Of People On Anti-Retro Viral Therapy In The Context Of Covid-19: A Phenomenological Study. *Plos One* **18**, E0286292 (2023).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286292>
- 24 Resende, N. H. *Et Al.* The Medication Experience Of Tb/Hiv Coinfected Patients: Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* **19**, 13355 (2022).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19215153>
- 25 Sianturi, S. R. & Widjaya, L. Stigma Experience By People Living With Hiv/Aids In Jakarta. *Gsc Biological And Pharmaceutical Sciences* **30**, 11-19 (2025).  
<https://doi.org/10.30574/Gscbps.2025.30.1.0315>
- 26 Kibel, M. *Et Al.* Enabling Adherence To Treatment (Eat): A Pilot Study Of A Combination Intervention To Improve Hiv Treatment Outcomes Among Street-Connected Individuals In Western Kenya. *Bmc Health Services Research* **23**, 1331 (2023).  
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10215-1>
- 27 Kteily-Hawa, R. In *The Palgrave Encyclopedia Of Sexuality Education* (Eds Louisa Allen & Mary Lou Rasmussen) 313-325 (Springer Nature Switzerland, 2024).