

ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN PENGOBATAN ARV PADA PASIEN ODHA DI UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KEMILING BANDAR LAMPUNG

Nabil Heriansa*, Nurul Aziza, Dwi Yulia Maritasari

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Bandar Lampung, Indonesia

* Corresponding Author: nabilheriansa94@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 24-07-2026

Revised: 17-08-2026

Accepted: 24-08-2026

Available online: 31-08-2026

Kata Kunci:

Faktor Kepatuhan, Kepatuhan, ODHA, Pengobatan ARV

Keywords:

Adherence, ARV Treatment, Compliance Factors, PLWHA

ABSTRAK

Kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) merupakan komponen penting dalam keberhasilan terapi HIV/AIDS. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, dan meningkatkan risiko penularan. UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling mencatat 14 pasien Loss to Follow Up dari 159 pasien HIV pada Maret 2026, sehingga diperlukan identifikasi faktor yang berkaitan dengan kepatuhan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pendidikan, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, serta dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien ODHA di UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sebanyak 60 responden dipilih dengan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale-8 dan kuesioner faktor kepatuhan. Analisis menggunakan uji Chi-Square untuk tingkat pendidikan dan dukungan keluarga, serta Fisher's Exact untuk sarana dan prasarana fasilitas kesehatan pada tingkat kepercayaan 95%. Sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi (71,7%), pendidikan tinggi (68,3%), menilai sarana dan prasarana baik (86,7%), dan memiliki dukungan keluarga baik (51,7%). Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan ARV ($p=0,131$). Sebaliknya, terdapat hubungan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan ($p=0,005$) serta dukungan keluarga ($p=0,006$) dengan kepatuhan. Peningkatan mutu fasilitas pelayanan dan pelibatan keluarga dalam konseling serta edukasi perlu diprioritaskan untuk mempertahankan kepatuhan terapi ARV.

ABSTRACT

Adherence to antiretroviral (ARV) treatment is an essential component of successful HIV/AIDS therapy. Non-adherence may result in treatment failure, drug resistance, and an increased risk of transmission. UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling recorded 14 patients lost to follow-up among 159 HIV patients in March 2026, indicating a need to identify factors related to adherence. This study aimed to analyze the relationships of educational level, healthcare facility infrastructure and facilities, and family support with ARV treatment adherence among people living with HIV/AIDS at UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Bandar Lampung. A quantitative analytic observational study with a cross-sectional design was conducted among 60 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using the Morisky Medication Adherence Scale-8 and a questionnaire assessing adherence-related factors. Chi-Square tests were applied to educational level and family support, while Fisher's Exact test was used for healthcare facility infrastructure and facilities, with

a 95% confidence level. Most respondents had high adherence (71.7%), high educational level (68.3%), rated healthcare facilities and infrastructure as good (86.7%), and reported good family support (51.7%). Educational level was not significantly associated with ARV adherence ($p=0.131$). In contrast, healthcare facility infrastructure and facilities ($p=0.005$) and family support ($p=0.006$) were significantly associated with adherence. Improving service facilities and involving families in counseling and education should therefore be prioritized to support sustained ARV treatment adherence.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama limfosit T CD4, dan apabila tidak ditangani dapat berkembang menjadi AIDS. HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena menimbulkan morbiditas, mortalitas, dan dampak sosial yang panjang. Perkembangan terapi antiretroviral telah mengubah HIV menjadi kondisi kronis yang dapat dikendalikan, tetapi manfaat terapi sangat bergantung pada penggunaan obat secara teratur dan berkelanjutan (World Health Organization, 2025).

Secara global, pada 2024 diperkirakan terdapat sekitar 1,3 juta infeksi HIV baru dan 630.000 kematian yang berkaitan dengan HIV. Meskipun angka tersebut menunjukkan perbaikan dibandingkan dekade sebelumnya, beban penyakit masih tinggi. Terapi ARV mampu menekan replikasi virus, mempertahankan fungsi imun, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan risiko penularan. Sebaliknya, ketidakpatuhan dapat menyebabkan peningkatan viral load, kegagalan terapi, resistensi obat, dan peningkatan risiko penularan (World Health Organization, 2025; UNAIDS, 2022).

Di Indonesia, kasus HIV dan AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan 52.955 kasus HIV dan 9.341 kasus AIDS pada 2022, meningkat menjadi 57.299 kasus HIV dan 16.410 kasus AIDS pada 2023, serta 63.707 kasus HIV dan 21.536 kasus AIDS pada 2024. Pemerintah menargetkan eliminasi AIDS pada 2030 melalui strategi 95-95-95, namun keberhasilan target tersebut tidak hanya ditentukan oleh penemuan kasus dan akses layanan, melainkan juga keberlanjutan terapi dan kepatuhan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Provinsi Lampung juga menghadapi peningkatan kasus. Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kasus HIV di Lampung meningkat dari 721 kasus pada 2022 menjadi 889 kasus pada 2023 dan 1.220 kasus pada 2024. Kota Bandar Lampung merupakan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi Lampung. Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar

Lampung mencatat 295 kasus baru HIV pada 2022, 321 kasus pada 2023, dan 508 kasus pada 2024; dari 508 kasus pada 2024, sebanyak 450 orang telah mendapatkan ARV (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2024).

UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan VCT dan pengobatan ARV. Pra-survei pada Maret 2026 menunjukkan terdapat 159 pasien HIV dan 14 pasien mengalami Loss to Follow Up. Kondisi tersebut menjadi indikator penting bahwa selain ketersediaan layanan, keberlanjutan pengobatan perlu mendapat perhatian. LTFU dapat berkaitan dengan rendahnya kesadaran, persepsi bahwa kondisi telah membaik, kepercayaan terhadap pengobatan alternatif, maupun perpindahan tempat tinggal.

Kepatuhan merupakan perilaku kompleks. World Health Organization (2003) menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap terapi jangka panjang dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sistem pelayanan kesehatan, kondisi penyakit, terapi, dan faktor individu. Dalam teori Lawrence W. Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan diposisikan sebagai faktor predisposisi, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan sebagai faktor pemungkin, sedangkan dukungan keluarga sebagai faktor penguat (Notoatmodjo, 2018).

Tingkat pendidikan dapat membantu seseorang menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Namun pendidikan formal tidak selalu identik dengan perilaku patuh karena pasien juga dipengaruhi motivasi, pengalaman, keyakinan terhadap terapi, kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan dukungan lingkungan. Penelitian Haryadi et al. (2020) menunjukkan bahwa pendidikan dapat berhubungan dengan kepatuhan ARV, tetapi faktor dominan dapat berbeda menurut populasi dan lokasi.

Sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin yang dapat menentukan kemudahan pasien memperoleh pelayanan secara berkelanjutan. Akses lokasi, ketersediaan obat, kenyamanan ruang tunggu, waktu pelayanan, dan keramahan petugas dapat mengurangi hambatan pasien untuk datang mengambil obat atau melakukan kontrol. Penelitian Amirudin et al. (2026) menemukan hubungan antara akses layanan kesehatan dan kepatuhan terapi ARV, sedangkan Astuti et al. (2022) menunjukkan bahwa akses layanan berperan terhadap kepatuhan.

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat yang dapat membantu pasien mempertahankan perilaku pengobatan. Dukungan dapat berbentuk pengingat minum obat, dukungan emosional, bantuan instrumental, serta dorongan untuk tetap melakukan kontrol. Penelitian Fahmana et al. (2024), Khamid et al. (2023), dan Fikri et al. (2025)

menunjukkan bahwa dukungan sosial atau keluarga berkaitan dengan kepatuhan terapi ARV.

Walaupun sejumlah penelitian telah membahas faktor kepatuhan ARV, hasil penelitian dapat berbeda berdasarkan karakteristik pasien dan konteks layanan. Oleh karena itu, penelitian pada UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling penting dilakukan untuk memperoleh gambaran empiris mengenai faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pada konteks pelayanan primer di Bandar Lampung. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pendidikan, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, serta dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien ODHA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis analitik observasional dan desain cross-sectional. Pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan pada periode yang sama untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, serta dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan dalam rentang Juni–Juli 2026 di UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien ODHA yang menjalani pengobatan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling sebanyak 159 pasien. Besar sampel ditentukan menggunakan perhitungan Lemeshow untuk desain cross-sectional dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 0,5, dan presisi 0,1 sehingga diperoleh sampel awal 96 responden. Karena populasi kurang dari 10.000, dilakukan finite population correction sehingga diperoleh 59,8 dan dibulatkan menjadi 60 responden. Responden dipilih menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien ODHA yang sedang menjalani ARV, datang ke puskesmas selama penelitian, dan bersedia menjadi responden; sedangkan pasien yang tidak menjalani ARV, tidak bersedia, atau mengisi kuesioner tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.

Variabel independen terdiri atas tingkat pendidikan, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga. Variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan ARV. Kepatuhan diukur menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), sedangkan faktor independen diukur menggunakan kuesioner faktor kepatuhan. Kepatuhan dikategorikan tinggi untuk skor 8, sedang untuk skor 6–7, dan rendah untuk skor kurang dari 6.

Uji validitas pada kuesioner faktor kepatuhan menunjukkan seluruh 15 item memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel 0,361, dengan nilai r hitung 0,416–0,891.

Seluruh delapan item MMAS-8 juga valid dengan r hitung 0,462–0,758. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai 0,907 untuk kuesioner faktor kepatuhan dan 0,753 untuk MMAS-8, sehingga kedua instrumen dinilai reliabel.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan variabel independen dengan kepatuhan pengobatan ARV. Uji Chi-Square digunakan untuk tingkat pendidikan dan dukungan keluarga. Pada sarana dan prasarana fasilitas kesehatan digunakan Fisher's Exact karena terdapat expected count kurang dari 5 pada salah satu sel sehingga asumsi Chi-Square tidak terpenuhi. Keputusan statistik ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha=0,05$; $p \leq 0,05$ diinterpretasikan sebagai terdapat hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV		
Tinggi	43	71,7
Sedang	12	20,0
Rendah	5	8,3
Tingkat Pendidikan Pasien ODHA		
Tinggi	41	68,3
Rendah	19	31,7
Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan		
Baik	52	86,7
Cukup	5	8,3
Rendah	3	5,0
Dukungan Keluarga		
Baik	31	51,7
Cukup	15	25,0
Rendah	14	23,3

Sebagian besar pasien ODHA memiliki kepatuhan pengobatan ARV yang tinggi (71,7%), tingkat pendidikan tinggi (68,3%), menilai sarana dan prasarana kesehatan baik (86,7%), serta memperoleh dukungan keluarga yang baik (51,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan ARV yang baik kemungkinan didukung oleh pendidikan yang memadai, fasilitas kesehatan yang mendukung, dan dukungan keluarga. Namun, masih terdapat responden dengan kepatuhan sedang dan rendah sehingga diperlukan penguatan edukasi dan dukungan keluarga untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan ARV (Tabel 1).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), kepatuhan yang tinggi terhadap terapi ARV diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan, mencegah

resistensi obat, dan meningkatkan harapan hidup ODHA. Morisky (2011) menjelaskan bahwa skor 8 pada MMAS-8 menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi. Sejalan dengan hal tersebut, World Health Organization (WHO, 2021) menyatakan bahwa kepatuhan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi ARV, sedangkan ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi dan resistensi obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wayustasa et al. (2024) yang menunjukkan bahwa 69,4% ODHA patuh terhadap pengobatan ARV dan penelitian Waskito et al. (2023) yang melaporkan bahwa 60,2% responden memiliki kepatuhan tinggi. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki kesadaran untuk menjalani terapi ARV secara teratur. Meskipun demikian, masih terdapat 28,3% responden dengan kepatuhan sedang dan rendah. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena kepatuhan yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi dan resistensi obat.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya kepatuhan responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling menunjukkan adanya kesadaran pasien terhadap pentingnya terapi ARV serta dukungan pelayanan kesehatan yang telah berjalan dengan baik. Namun, keberadaan responden dengan kepatuhan sedang dan rendah menunjukkan perlunya edukasi, konseling, dan pemantauan secara berkelanjutan agar kepatuhan pasien dapat dipertahankan selama menjalani terapi ARV.

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemampuan individu dalam memahami informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi, sehingga secara teoritis memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima edukasi mengenai terapi ARV. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor pendukung dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan, risiko resistensi obat, dan konsekuensi penghentian terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haryadi et al. (2020) yang menemukan adanya hubungan antara pendidikan dan kepatuhan minum obat ARV, dengan responden berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih patuh. Penelitian Wayustasa et al. (2024) juga menunjukkan adanya keterkaitan antara karakteristik pendidikan dan kepatuhan pengobatan ARV. Temuan tersebut memperkuat dugaan bahwa tingkat pendidikan dapat mendukung kemampuan pasien dalam memahami informasi dan menjalankan terapi secara tepat.

Peneliti berpendapat bahwa proporsi responden dengan pendidikan tinggi yang cukup besar merupakan kondisi yang mendukung pemberian edukasi dan konseling terkait terapi ARV. Namun, masih terdapat 31,7% responden dengan pendidikan rendah yang memerlukan pendekatan komunikasi yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman. Oleh karena itu, edukasi perlu diberikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami agar seluruh pasien mampu memahami aturan pengobatan serta pentingnya menjalani terapi ARV secara teratur.

Menurut Notoatmodjo (2018), sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin yang berperan dalam mendukung terwujudnya perilaku kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) juga menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan yang memadai, meliputi kemudahan akses, ketersediaan obat, pelayanan petugas, dan kenyamanan fasilitas, dapat mendukung keberlangsungan pengobatan. Dalam penelitian ini, penilaian baik terhadap sarana dan prasarana menunjukkan bahwa responden memperoleh akses pelayanan, ketersediaan obat, waktu pelayanan, keramahan petugas, dan kenyamanan ruang tunggu yang relatif baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Amirudin et al. (2026) yang menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV serta penelitian Kusdiyah et al. (2022) yang menemukan adanya hubungan antara pelayanan kesehatan dan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi antiretroviral.

Peneliti berpendapat bahwa sarana dan prasarana yang baik dapat memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dalam mengakses pelayanan ARV sehingga mendukung keberlanjutan pengobatan. Namun, masih terdapat 13,3% responden yang menilai sarana dan prasarana dalam kategori cukup dan rendah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat aspek pelayanan yang perlu dievaluasi dan ditingkatkan untuk mempertahankan kenyamanan pasien serta mendukung kepatuhan pengobatan ARV.

Menurut Notoatmodjo (2018), dukungan keluarga berperan dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Dalam pengobatan ARV, dukungan tersebut dapat berupa mengingatkan pasien untuk minum obat, memberikan motivasi, membantu mengakses pelayanan kesehatan, serta memberikan penerimaan terhadap kondisi pasien. WHO (2003) juga menyatakan bahwa dukungan sosial, termasuk keluarga, dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Selain itu, dukungan keluarga yang baik dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi yang dirasakan ODHA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahmana et al. (2024) yang menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV. Namun, masih terdapat 23,3% responden dengan dukungan keluarga rendah. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan stigma, kurangnya pemahaman keluarga mengenai HIV/AIDS dan pengobatan ARV, serta kondisi sosial ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahim et al. (2023) yang menyatakan bahwa stigma dan kurangnya pemahaman keluarga dapat menjadi hambatan dalam memberikan dukungan kepada ODHA.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penguat yang penting dalam menjalani pengobatan ARV jangka panjang. Dukungan yang baik dapat membantu pasien mempertahankan motivasi dan keteraturan dalam menjalani terapi. Namun, masih adanya responden dengan dukungan keluarga rendah menunjukkan perlunya edukasi dan konseling kepada keluarga mengenai HIV/AIDS dan pengobatan ARV agar pemahaman meningkat serta stigma dan diskriminasi dapat dikurangi.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan TidakTinggi	Total	p-value
Pendidikan Tinggi	32	9	41	0,131
Pendidikan Rendah	11	8	19	

Pada kelompok pendidikan tinggi, 32 dari 41 responden (78,0%) memiliki kepatuhan tinggi, sedangkan pada kelompok pendidikan rendah terdapat 11 dari 19 responden (57,9%) dengan kepatuhan tinggi. Uji Chi-Square menghasilkan $p=0,131$, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pengobatan ARV (**Tabel 2**).

Tidak ditemukannya hubungan statistik tidak berarti pendidikan sama sekali tidak relevan. Secara deskriptif, proporsi kepatuhan tinggi lebih besar pada kelompok pendidikan tinggi. Namun, kepatuhan merupakan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor, sehingga pendidikan formal dapat tertutupi oleh kualitas konseling, pengalaman pasien, dukungan keluarga, akses layanan, motivasi, dan keyakinan terhadap terapi. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi kepatuhan tidak seharusnya hanya ditujukan kepada kelompok berpendidikan rendah; seluruh pasien memerlukan edukasi berkelanjutan.

Hasil tersebut sesuai dengan kerangka Lawrence Green bahwa faktor predisposisi merupakan salah satu kelompok determinan perilaku, tetapi bukan satu-satunya. Pasien dengan pendidikan rendah tetap dapat memiliki kepatuhan tinggi apabila memperoleh informasi yang mudah dipahami, dukungan yang kuat, dan akses pelayanan yang baik.

Sebaliknya, pendidikan tinggi tidak menjamin kepatuhan apabila terdapat hambatan lain. Oleh karena itu, edukasi sebaiknya disesuaikan dengan kemampuan memahami informasi, menggunakan bahasa sederhana, media visual, dan komunikasi dua arah.

Tabel 3. Hubungan Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan ARV

Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan	Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan Tidak Tinggi	Total	p-value
Baik	41	11	52	0,005
Tidak Baik	2	6	8	

Dari 52 responden yang menilai sarana dan prasarana baik, sebanyak 41 orang (78,8%) memiliki kepatuhan tinggi. Pada kelompok yang menilai sarana dan prasarana tidak baik, hanya 2 dari 8 responden (25,0%) yang memiliki kepatuhan tinggi, sedangkan 6 orang (75,0%) memiliki kepatuhan tidak tinggi. Fisher's Exact menghasilkan $p=0,005$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan ARV (**Tabel 3**).

Temuan ini mendukung konsep faktor pemungkin dalam teori perilaku kesehatan. Sarana pelayanan yang mudah diakses dan nyaman dapat mengurangi hambatan pasien untuk melakukan kontrol dan mengambil obat. Ketersediaan obat, waktu pelayanan, ruang tunggu, kemudahan akses lokasi, serta kualitas interaksi dengan petugas merupakan bagian dari pengalaman layanan yang dapat memengaruhi keberlanjutan terapi. Regulasi pelayanan kesehatan juga menekankan pentingnya standar pelayanan dan akses yang memadai.

Hasil penelitian sejalan dengan Amirudin dkk. (2026) yang menemukan hubungan akses layanan kesehatan dengan kepatuhan terapi ARV serta Astuti dkk. (2022) yang menunjukkan peran akses layanan terhadap kepatuhan. Dengan demikian, peningkatan sarana dan prasarana bukan sekadar aspek kenyamanan, tetapi dapat menjadi strategi programatik untuk mempertahankan pasien dalam pengobatan. Evaluasi kepuasan pasien, pemantauan ketersediaan obat, dan perbaikan alur pelayanan dapat dilakukan secara berkala sebagai bagian dari peningkatan mutu.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan ARV

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan TidakTinggi	Total	p-value
Baik	27	4	31	0,006
Tidak Baik	16	13	29	

Pada kelompok dengan dukungan keluarga baik, 27 dari 31 responden (87,1%) memiliki kepatuhan tinggi. Pada kelompok dengan dukungan keluarga tidak baik, 16 dari

29 responden (55,2%) memiliki kepatuhan tinggi. Uji Chi-Square menghasilkan $p=0,006$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan ARV (**Tabel 4**).

Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai faktor penguat yang membantu pasien mempertahankan perilaku pengobatan. Dukungan informasional dapat berupa pengingat jadwal minum obat dan kunjungan kontrol, dukungan emosional berupa pemberian motivasi dan penerimaan, dukungan instrumental berupa bantuan dalam mengakses layanan kesehatan, sedangkan dukungan penilaian dapat membantu pasien mengevaluasi keberhasilan dan hambatan dalam menjalani terapi. Dalam konteks HIV, dukungan yang positif juga dapat membantu mengurangi perasaan terisolasi dan meningkatkan keyakinan pasien bahwa terapi perlu dijalankan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Fahmana et al. (2024), Khamid et al. (2023), Fikri et al. (2025), dan Amirudin et al. (2026) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial atau keluarga dan kepatuhan terhadap terapi ARV. Sebaliknya, rendahnya dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien menghadapi beban pengobatan secara mandiri. Oleh karena itu, pelibatan keluarga dalam proses pengobatan perlu dilakukan dengan tetap memperhatikan kerahasiaan dan persetujuan pasien. Konseling keluarga dapat diarahkan pada peningkatan pemahaman mengenai HIV, manfaat ARV, pentingnya kepatuhan, cara memberikan pengingat tanpa menghakimi, serta cara membantu pasien menghadapi efek samping maupun hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar pasien ODHA di UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling memiliki kepatuhan pengobatan ARV tinggi. Tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan ARV. Sebaliknya, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan serta dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan mempertahankan terapi ARV tidak hanya bergantung pada karakteristik pendidikan pasien, tetapi juga pada tersedianya lingkungan pelayanan yang mendukung dan dukungan sosial yang memadai. UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling disarankan meningkatkan mutu sarana dan prasarana, memperkuat tindak lanjut pasien berisiko LTFU, serta melibatkan keluarga dalam konseling dan edukasi. Pasien dan keluarga perlu memperoleh informasi yang benar tentang pentingnya terapi ARV seumur hidup dan cara mengatasi hambatan pengobatan. Penelitian selanjutnya

dapat memperluas lokasi dan variabel serta menggunakan ukuran kepatuhan yang lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, I., Rohmawati, D. L., Aryani, D. F., Yasni, M., & Marsiami, A. S. (2026). Factors related to adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in Indonesia. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 11(1), 1–10.
- Astuti, D., Wigati, A., & Cahyamulyaninrum, E. D. (2022). Factors affecting anti retroviral therapy (ARV) people with HIV/AIDS (ODHA). *The 16th University Research Colloquium 2022 Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (URECOL)*, 172–178.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2024). *Profil kesehatan Kota Bandar Lampung*.
- Fahmana, N. L., Su'udi, & Sumiatin, T. (2024). Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV (Human Immunodeficiency Virus) di Poli VCT RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 680–687. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10544258>
- Fikri, M. A., Septimar, Z. M., & Pratiwi, A. (2025). Pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada orang dengan (ODHA). *Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(9), 120–127.
- Haryadi, Y., Sumarni, S., & Angkasa, M. (2020). Jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Lintas Keperawatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana HIV*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). *Profil kesehatan Indonesia 2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). *Berani tes, berani lindungi diri: Kemenkes targetkan eliminasi HIV dan IMS tahun 2030*.
- Khamid, A., Azzam, R., Yunitri, N., Rayasari, F., Astuti, W., Rusli, A., & Maemun, S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(10), 4153–4165.
- Kusdiyah, E., Rahmadani, F., Nuriyah, & Miftahurrahmah. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *E-SEHAD*, 3(1), 8–27.
- Morisky, D. E., & DiMatteo, M. R. (2011). The Morisky 8-item self-report measure of medication-taking behavior (MMAS-8). *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(7), 786–791.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahim, R., Manan, S., & Prasetyo, Y. A. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Human Immunodeficiency Virus mengonsumsi anti retroviral di Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(4), 312–321.
- UNAIDS. (2022). *Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet*.
- Waskito, I. B., Wardani, D. W. S. R., & Susianti. (2023). Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV.

- Wayustasa, A., Lahdji, A., & Faizin, C. (2024). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita HIV/AIDS di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(1), 202–208.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*.
- World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring*.
- World Health Organization. (2025). *HIV data and statistics*.