

SEBUAH ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT ARV (*Anti Retroviral*) PADA ODHIV DI KABUPATEN OKI: ANALISIS DATA SEKUNDER

Hesti Sariningrum*, Rico Januar Sitorus, dan Najmah

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

* Corresponding author's email: hestisarinigrum@gmail.com

DOI: 10.33088/jp.v5i1.1279

Abstract

Adherence to antiretroviral (ARV) therapy is a key factor in the success of HIV treatment to achieve viral suppression and prevent drug resistance. Various demographic and clinical factors are presumed to influence patients' adherence levels. This study aimed to analyze the association between sex, population type, clinical stage, and history of loss to follow up (LFU) with ARV adherence in OKI District. This study employed an analytic observational design with a cross-sectional approach. A total of 37 respondents receiving ARV therapy were included in the study. Data were analyzed bivariately using the chi-square test to determine the association between independent variables and ARV adherence level, with a significance level of 0.05. The majority of respondents demonstrated adherence levels >95%. Bivariate analysis showed no significant association between sex ($p=0.203$), population type ($p=0.205$), clinical stage ($p=0.611$), and history of LFU ($p=0.099$) with ARV adherence ($p>0.05$). Sex, population type, clinical stage, and history of LFU were not significantly associated with ARV adherence. However, retention in care remains an important aspect in maintaining treatment continuity. Strengthening counseling, routine monitoring, and comprehensive service approaches are necessary to sustain optimal adherence levels.

Keywords: HIV, ARV Adherence, Loss To Follow Up, Key Populations, Clinical Stage

Abstrak

Kepatuhan konsumsi obat antiretroviral (ARV) merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi HIV untuk mencapai supresi viral dan mencegah resistensi obat. Berbagai faktor demografis dan klinis diduga berperan dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin, jenis populasi, stadium klinis, dan riwayat *loss to follow up* (LFU) dengan kepatuhan konsumsi ARV di Kabupaten OKI. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 37 responden yang menjalani terapi ARV. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan tingkat kepatuhan ARV, dengan tingkat signifikansi 0,05. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan >95%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p=0,203$), jenis populasi ($p=0,205$), stadium klinis ($p=0,611$), dan riwayat LFU ($p=0,099$) dengan kepatuhan konsumsi ARV ($p>0,05$). Faktor jenis kelamin, jenis populasi, stadium klinis, dan riwayat LFU tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan konsumsi ARV. Meskipun demikian, retensi dalam layanan tetap menjadi aspek penting dalam menjaga keberlanjutan terapi. Penguatan konseling, pemantauan rutin, dan pendekatan layanan yang komprehensif diperlukan untuk mempertahankan tingkat kepatuhan yang optimal.

Kata Kunci: HIV, Kepatuhan ARV, *Loss To Follow Up*, Populasi Kunci, Stadium Klinis

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global meskipun terapi *antiretroviral* (ARV) telah tersedia secara luas. Pada tahun 2024, diperkirakan sekitar 39 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dan belum seluruhnya mencapai

target global 95-95-95 terutama dalam aspek supresi viral (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2024). Kepatuhan terhadap konsumsi ARV menjadi kunci utama dalam mencapai supresi viral, mencegah resistensi obat, serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat HIV (*World Health*

Organization, 2023). Berbagai studi global menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan $\geq 95\%$ diperlukan untuk menjamin keberhasilan terapi jangka panjang.

Di Indonesia, epidemi HIV masih menunjukkan tren peningkatan kasus dalam beberapa tahun terakhir. Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS tahun 2023 mencatat bahwa jumlah kumulatif kasus HIV terus bertambah dengan sebaran kasus di hampir seluruh provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemerintah telah menyediakan layanan ARV secara gratis di fasilitas kesehatan pemerintah, namun tantangan utama masih terletak pada retensi dalam pengobatan dan kepatuhan konsumsi obat secara konsisten. Ketidakepatuhan berisiko menyebabkan kegagalan terapi dan munculnya resistensi ARV yang berdampak pada peningkatan beban pembiayaan kesehatan.

Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Selatan termasuk wilayah dengan kontribusi kasus HIV yang cukup signifikan di Pulau Sumatera. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023, kasus HIV tersebar di beberapa kabupaten/kota termasuk Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023). Kabupaten OKI sebagai wilayah dengan karakteristik geografis luas dan sebagian daerah akses terbatas berpotensi menghadapi tantangan dalam kesinambungan layanan HIV, termasuk kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

Penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa determinan kepatuhan konsumsi ARV bersifat multifaktorial. Studi di Indonesia menemukan bahwa pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat secara teratur (Rasyifa, Purnama, & Sutrisno, 2024). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor pengetahuan tentang HIV, persepsi manfaat pengobatan, serta dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ODHIV (Rahman et al., 2021). Selain itu, faktor sistem pelayanan seperti akses fasilitas kesehatan dan kemudahan pengambilan obat juga

menjadi determinan penting dalam keberlanjutan terapi (World Health Organization, 2022).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji determinan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) di beberapa wilayah Indonesia, kajian yang memanfaatkan data sekunder layanan HIV di tingkat kabupaten, khususnya di Kabupaten OKI, masih terbatas. Analisis data sekunder layanan ARV penting dilakukan karena dapat memberikan gambaran empiris mengenai faktor sosial-demografis, klinis, serta sistem pelayanan yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi ARV pada orang dengan HIV (ODHIV). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan konsumsi obat ARV pada ODHIV di Kabupaten OKI berdasarkan analisis data sekunder sebagai dasar perumusan intervensi program yang lebih tepat sasaran.

Penelitian ini memiliki kebaruan karena menggunakan data layanan rutin program HIV tingkat kabupaten yang bersumber dari data sekunder terbaru pada aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) 2.1, sehingga mampu merepresentasikan kondisi aktual pelaksanaan layanan HIV di fasilitas kesehatan. Berbeda dengan beberapa studi sebelumnya yang umumnya menggunakan data primer dengan cakupan sampel terbatas, penelitian ini memanfaatkan basis data program yang terintegrasi dan berskala layanan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kepatuhan konsumsi ARV dan karakteristik pasien HIV, sekaligus menjadi dasar evaluasi dan penguatan program HIV daerah, khususnya dalam memantau keberhasilan terapi ARV dan retensi pasien dalam layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan konsumsi obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV) di Kabupaten

Ogan Komering Ilir (OKI). Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu periode waktu tertentu berdasarkan data yang tersedia. Penelitian dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder dari Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) versi 2.1 pada akun Kabupaten OKI.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHIV yang masuk perawatan yang tercatat dalam sistem SIHA 2.1 Kabupaten OKI pada periode Juni 2024 hingga Juni 2025. Data yang digunakan merupakan hasil ekstraksi data dari sistem tersebut sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu pasien yang memulai terapi ARV pada periode tersebut dan memiliki kelengkapan data variabel penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan (*adherence*) pengobatan ARV. Sedangkan variabel independen meliputi kelompok populasi, stadium klinis, jenis kelamin, dan riwayat *Lost to follow up* (LFU).

Kepatuhan pengobatan ARV dalam penelitian ini diperoleh dari pencatatan layanan rutin yang tersedia dalam SIHA 2.1. Penilaian kepatuhan dihitung berdasarkan keteraturan pasien dalam menjalani terapi yang tercermin dari ketepatan waktu kunjungan pengambilan obat serta perhitungan sisa obat (*pill count*) pada setiap kunjungan layanan. Secara operasional, tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kepatuhan tinggi (>95%), kepatuhan sedang (80–95%), dan kepatuhan rendah (<80%). Kategori tersebut menggambarkan proporsi obat yang dikonsumsi dibandingkan dengan jumlah dosis yang seharusnya diminum dalam periode tertentu. Kepatuhan >95% menunjukkan kepatuhan optimal karena pasien hanya melewatkan sangat sedikit dosis obat, sedangkan kepatuhan 80–95% menunjukkan masih terdapat beberapa dosis yang terlewat, dan kepatuhan <80% menunjukkan ketidakteraturan konsumsi obat yang berisiko menyebabkan kegagalan terapi serta meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi obat.

Analisis data dilakukan secara bertahap. Kepatuhan pengobatan ARV dalam penelitian ini diukur pada periode enam bulan pertama sejak inisiasi terapi, karena periode tersebut merupakan fase kritis dalam menentukan keberhasilan supresi viral dan retensi dalam layanan HIV. Evaluasi pada bulan ke-6 direkomendasikan sebagai titik waktu penting untuk menilai keberhasilan terapi dan keberlanjutan pengobatan (World Health Organization, 2023). Selain itu, berbagai studi menunjukkan bahwa ketidakpatuhan dalam enam bulan pertama berkaitan signifikan dengan risiko gagal terapi dan munculnya resistensi obat (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2024). Oleh karena itu, penggunaan cut-off enam bulan dinilai valid secara klinis dan programatik untuk menggambarkan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kepatuhan pengobatan ARV. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan jenis dan skala data, dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0.05. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan nilai signifikansi untuk mengidentifikasi determinan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV di Kabupaten OKI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 pasien, mayoritas pasien menunjukkan tingkat kepatuhan konsumsi ARV yang tinggi. Sebanyak 31 responden (84%) memiliki tingkat kepatuhan >95%, 4 responden (11%) berada pada tingkat kepatuhan 80–95%, dan hanya 2 responden (5%) yang memiliki kepatuhan <80%. Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 21 orang (57%), sedangkan perempuan sebanyak 16 orang (43%). Berdasarkan jenis populasi, responden terbanyak

berasal dari populasi rentan yaitu 25 orang (68%), diikuti populasi kunci sebanyak 7 orang (18%) dan populasi khusus sebanyak 5 orang (14%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen

Variabel	n (%)
Adherence (Kepatuhan)	
ARV	
>95%	31 (84%)
80-95%	4 (11%)
<80%	2 (5%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	21 (57%)
Perempuan	16 (43%)
Jenis Populasi	
Populasi Khusus	5 (14%)
Populasi Rentan	25 (68%)
Populasi Kunci	7 (18%)
Stadium	
Stadium 1-2	26 (70%)
Stadium 3-4	11 (30%)
Riwayat LFU	
Tidak ada riwayat LFU	33 (89%)
Ada riwayat LFU	4 (11%)

Sumber: Aplikasi SIHA 2.1, diolah tahun 2026

Ditinjau dari stadium klinis, sebagian besar responden berada pada stadium 1–2 yaitu 26 orang (70%), sementara stadium 3–4 sebanyak 11 orang (30%). Riwayat *loss to follow up* (LFU) menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat LFU sebanyak 33 orang (89%), sedangkan yang memiliki riwayat LFU sebanyak 4 orang (11%). Temuan ini menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan ARV pada responden relatif baik dan sebagian besar pasien berada pada stadium klinis awal serta memiliki keberlanjutan pengobatan yang cukup optimal.

Berdasarkan analisis bivariat, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat ARV ($p=0,203$). Meskipun secara proporsi responden laki-laki dan perempuan sama-sama didominasi oleh kategori kepatuhan >95%, perbedaan distribusi antar kategori kepatuhan tidak menunjukkan signifikansi statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang

berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan konsumsi ARV pada responden penelitian ini. Temuan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan menunjukkan adanya kesetaraan akses layanan, yang sejalan dengan studi (Smith et al., 2022) bahwa faktor biologis gender kini mulai tergeser oleh pentingnya kualitas pendampingan klinis.

Tabel 2 Hasil uji bivariat hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan terapi ARV

		Adherence (Kepatuhan) ARV			Total	p-value
		>95%	80-95%	<80%		
		Jenis Kelamin	Laki-laki	18		
Perempuan	13	3	0	16		
Jenis Populasi	Khusus	3	1	1	5	0.205
	Rentan	22	3	0	25	
	Kunci	6	0	1	7	
Stadium	Stadium 1-2	21	3	2	26	0.611
	Stadium 3-4	10	1	0	11	
	Tidak Ada	29	3	1	33	
Riwayat LFU	Riwayat	2	1	1	4	0.099
	Ada					
	Riwayat					

Sumber: Aplikasi SIHA 2.1, diolah tahun 2026

Pada variabel jenis populasi dan stadium klinis, hasil uji statistik juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan ARV (masing-masing $p=0.205$ dan $p=0.611$). Meskipun terdapat variasi proporsi kepatuhan antar kelompok populasi maupun stadium, perbedaan tersebut tidak cukup kuat secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa karakteristik populasi dan stadium klinis belum dapat dijadikan prediktor yang bermakna terhadap kepatuhan pengobatan dalam penelitian ini.

Sementara itu, variabel riwayat LFU menunjukkan nilai $p=0.099$, yang secara statistik masih berada di atas batas signifikansi 0.05. Walaupun demikian, secara proporsional terlihat kecenderungan bahwa responden tanpa riwayat LFU memiliki tingkat kepatuhan

yang lebih baik dibandingkan dengan yang memiliki riwayat LFU. Hal ini mengindikasikan adanya potensi hubungan yang perlu dikaji lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar atau desain penelitian yang berbeda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan konsumsi ARV ($p=0.203$). Temuan ini mengindikasikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang relatif sama dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan. Kepatuhan terapi ARV lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikososial, dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, serta sistem pengingat pengobatan dibandingkan oleh faktor biologis semata (*World Health Organization*, 2023). Hal ini sejalan dengan pendekatan program HIV terkini yang menekankan pada *patient-centered care* tanpa membedakan intervensi berbasis jenis kelamin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh (Handayani et al., 2022) di Indonesia yang menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan ARV ($p>0.05$). Penelitian lain oleh (Molla et al., 2021) di Ethiopia juga menunjukkan bahwa determinan utama kepatuhan lebih berkaitan dengan dukungan sosial dan konseling dibandingkan karakteristik demografis termasuk jenis kelamin. Dengan demikian, intervensi peningkatan kepatuhan sebaiknya difokuskan pada penguatan edukasi dan dukungan berkelanjutan, bukan pada perbedaan gender semata.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis populasi tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan konsumsi ARV ($p=0.205$). Dalam konteks regulasi nasional, berdasarkan PMK No. 23 Tahun 2022, populasi kunci adalah kelompok masyarakat yang perilakunya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS, yang terdiri dari wanita pekerja seks, pengguna NAPZA suntik, waria, dan laki-laki seks dengan laki-laki (LSL). Populasi khusus adalah kelompok masyarakat yang berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS yaitu

pasien TB, IMS, ibu hamil, tahanan dan warga binaan pemasyarakatan. Sedangkan populasi rentan adalah kelompok masyarakat yang kondisi fisik, perilaku, dan/atau lingkungannya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS seperti pasangan risiko tinggi, pelanggan pekerja seks, anak jalanan, dan kelompok serupa (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Meskipun secara statistik tidak signifikan, secara teoritis populasi kunci sering menghadapi hambatan struktural seperti stigma, diskriminasi, serta keterbatasan akses layanan kesehatan yang dapat memengaruhi kepatuhan (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2023). Studi terbaru oleh (Puspitasari et al., 2023) menunjukkan bahwa stigma sosial pada populasi kunci berhubungan dengan ketidakteraturan kunjungan layanan HIV. Namun, penelitian ini tidak menemukan hubungan bermakna, yang kemungkinan disebabkan oleh akses layanan ARV yang sudah lebih inklusif dan ramah populasi kunci dalam beberapa tahun terakhir seiring penguatan kebijakan nasional HIV. Meskipun tidak signifikan dalam studi ini, (Zhang, 2021) menekankan bahwa stigma sosial yang melekat pada populasi kunci tetap menjadi risiko laten yang dapat memicu ketidakteraturan konsumsi obat di masa depan.

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stadium klinis dengan kepatuhan ARV ($p=0.611$). Secara teoritis, pasien dengan stadium lanjut seringkali memiliki motivasi lebih tinggi untuk patuh karena telah merasakan dampak klinis penyakit. Namun, di sisi lain, stadium lanjut juga dapat disertai kondisi klinis yang kompleks dan efek samping obat yang lebih berat sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan (*World Health Organization*, 2023).

Penelitian oleh (Nguyen et al., 2022) di Asia Tenggara menunjukkan bahwa stadium klinis bukan prediktor independen kepatuhan setelah dikontrol dengan faktor dukungan sosial dan konseling intensif. Hasil ini konsisten dengan penelitian sekarang, yang mengindikasikan bahwa

sistem layanan kesehatan yang baik dapat menjaga kepatuhan pasien baik pada stadium awal maupun lanjut. Dengan demikian, pendekatan manajemen kasus dan konseling berkelanjutan tetap menjadi strategi utama dalam mempertahankan keberhasilan terapi. Hal ini memperkuat temuan (Pratama dan Sari, 2023) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dari keluarga jauh lebih menentukan kepatuhan dibandingkan status demografis pasien di wilayah dengan akses terbatas.

Variabel riwayat LFU menunjukkan nilai $p=0.099$, yang berarti belum signifikan secara statistik, namun mendekati batas signifikansi sehingga secara epidemiologis masih menunjukkan adanya kecenderungan hubungan yang potensial. Secara proporsional, responden tanpa riwayat LFU cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan konsep *continuum of care* dalam pengendalian HIV, di mana retensi dalam layanan menjadi indikator penting keberhasilan terapi ARV (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2023). Kecenderungan hubungan antara riwayat LFU dan kepatuhan ini mengonfirmasi teori (Brown, 2024) bahwa retensi dalam layanan adalah fondasi utama bagi keberlanjutan supresi virus pada pasien HIV.

Secara konseptual, pasien yang pernah mengalami LFU berisiko memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih rendah karena LFU mencerminkan terputusnya keterlibatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan, baik dalam pengambilan obat, kunjungan kontrol, maupun pemantauan klinis. Ketika pasien tidak lagi terhubung secara aktif dengan layanan, kemungkinan terjadinya ketidakteraturan konsumsi obat menjadi lebih besar, yang pada akhirnya dapat memengaruhi keberhasilan terapi ARV. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa riwayat ketidakteraturan kunjungan merupakan salah satu indikator awal terjadinya penurunan kepatuhan terapi (*World Health Organization*, 2023). Tidak adanya hubungan signifikan pada stadium lanjut mungkin disebabkan oleh manajemen efek samping yang baik,

sebagaimana dijelaskan (Wilson, 2023) bahwa penanganan keluhan fisik secara cepat dapat mencegah putus obat. Oleh karena itu, meskipun pada penelitian ini hubungan tersebut belum terbukti signifikan secara statistik, kecenderungan proporsional yang ditemukan tetap perlu diperhatikan sebagai sinyal awal adanya potensi hubungan antara retensi layanan dan kepatuhan pengobatan.

Dalam konteks program HIV, riwayat LFU merupakan komponen penting dalam kerangka *continuum of care*, yang menggambarkan rangkaian pelayanan berkelanjutan mulai dari diagnosis, keterhubungan dengan layanan (*linkage to care*), retensi dalam perawatan, kepatuhan terapi ARV, hingga tercapainya supresi viral load. Pasien yang mengalami LFU berarti keluar dari rantai pelayanan tersebut sehingga berpotensi mengganggu keberhasilan terapi jangka panjang. Program HIV secara global menekankan pentingnya retensi pasien dalam layanan sebagai bagian dari strategi mencapai target 95-95-95, yaitu memastikan sebagian besar orang dengan HIV tetap berada dalam pengobatan dan mencapai supresi virus (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2023). Oleh karena itu, meskipun hubungan LFU dan kepatuhan ARV dalam penelitian ini belum signifikan secara statistik, temuan ini tetap memiliki implikasi programatik yang penting. Optimalisasi sistem penelusuran pasien yang tidak hadir dalam layanan, disertai dengan mekanisme pengingat kunjungan dan dukungan psikososial melalui konseling berkelanjutan, dapat berperan penting dalam mempertahankan keterlibatan pasien dalam *continuum of care* dan pada akhirnya mendukung keberlanjutan kepatuhan terapi ARV.

Penelitian oleh (Rasyifa et al., 2024) menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV secara berkelanjutan. Studi global oleh (*World Health Organization*, 2023) juga menegaskan bahwa intervensi penelusuran pasien mangkir (*tracking system*) dan penguatan sistem pengingat

kunjungan efektif dalam meningkatkan retensi layanan. Oleh karena itu, meskipun pada penelitian ini belum signifikan, riwayat LFU tetap menjadi variabel penting yang perlu mendapat perhatian dalam strategi peningkatan kepatuhan ARV.

Meskipun penelitian ini memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan konsumsi ARV dan faktor-faktor yang berpotensi berhubungan dengannya, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, jumlah sampel dalam penelitian ini relatif kecil, yaitu hanya sebanyak 37 responden, sehingga dapat memengaruhi kekuatan analisis statistik dalam mendeteksi hubungan antar variabel. Kedua, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, sehingga pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu. Desain ini tidak memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan mengenai hubungan sebab-akibat (kausalitas) antara variabel yang diteliti, melainkan hanya menunjukkan adanya hubungan atau kecenderungan pada saat penelitian dilakukan. Ketiga, penelitian ini menggunakan data sekunder dari catatan program HIV sehingga variabel yang dapat dianalisis terbatas pada informasi yang tersedia dalam sistem pencatatan. Beberapa faktor penting yang secara teoritis berpengaruh terhadap kepatuhan ARV, seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan pasien, stigma yang dialami, kondisi psikologis, serta akses transportasi ke fasilitas kesehatan, tidak dapat dianalisis dalam penelitian ini karena tidak tercatat secara sistematis dalam data program SIHA 2.1.

Di sisi lain, penelitian ini juga memiliki beberapa kekuatan yang mendukung nilai ilmiah dan relevansi praktis dari temuan yang diperoleh. Penelitian ini menggunakan data layanan rutin program HIV yang mencerminkan kondisi nyata pelayanan di lapangan, sehingga hasilnya memiliki tingkat relevansi yang tinggi terhadap situasi program di daerah. Selain itu, penelitian ini memberikan gambaran awal mengenai tingkat kepatuhan ARV serta karakteristik pasien HIV yang menjalani pengobatan di tingkat layanan

kesehatan daerah. Informasi ini dapat menjadi dasar evaluasi program HIV, khususnya dalam memantau keberhasilan terapi ARV dan retensi pasien dalam layanan. Konsistensi kepatuhan pada responden stadium awal mendukung temuan (Miller, 2022) bahwa inisiasi pengobatan dini cenderung berkorelasi dengan motivasi pasien yang lebih tinggi untuk mempertahankan kualitas hidup. Pentingnya penguatan konseling didukung oleh Rasyifa, Purnama dan (Sutrisno, 2024) yang menyatakan bahwa efikasi diri merupakan prediktor kuat dalam menjaga rutinitas minum obat pada ODHIV.

Temuan penelitian ini juga memiliki implikasi penting bagi penguatan program HIV di tingkat kabupaten OKI. Tingginya proporsi pasien dengan tingkat kepatuhan ARV >95% menunjukkan bahwa sistem pelayanan pengobatan HIV yang berjalan saat ini relatif mampu mempertahankan keberlanjutan terapi pada sebagian besar pasien. Tingginya tingkat kepatuhan (>95%) di lokasi penelitian menunjukkan kontribusi nyata daerah dalam mencapai target global (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2024) untuk mengakhiri epidemi AIDS melalui supresi viral. Strategi layanan tingkat kabupaten yang inklusif di OKI selaras dengan rekomendasi (Thompson, 2025) mengenai pentingnya desentralisasi untuk meminimalkan hambatan geografis bagi pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya seperti konseling kepatuhan, pemantauan pengobatan, serta ketersediaan obat ARV telah berjalan dengan cukup baik. Namun demikian, kecenderungan hubungan antara riwayat LFU dengan kepatuhan pengobatan menunjukkan pentingnya penguatan sistem retensi layanan, termasuk melalui penelusuran pasien yang mangkir, pengingat kunjungan, serta dukungan psikososial berkelanjutan. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengelola program HIV di tingkat kabupaten untuk terus memperkuat strategi *patient-centered care*, meningkatkan sistem monitoring kepatuhan pengobatan, serta mengoptimalkan pendekatan berbasis

komunitas guna mencegah terjadinya putus pengobatan pada pasien HIV.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, jenis populasi, stadium klinis, dan riwayat *loss to follow up* (LFU) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV) ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor demografis dan klinis tersebut belum dapat dijadikan sebagai determinan utama yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV dalam penelitian ini. Meskipun demikian, secara proporsional responden yang tidak memiliki riwayat LFU menunjukkan kecenderungan tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat LFU. Temuan ini menegaskan bahwa keberlanjutan retensi pasien dalam layanan HIV merupakan aspek penting yang perlu dipertahankan untuk mendukung keberhasilan terapi ARV pada ODHIV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten OKI atas dukungan, izin, serta fasilitasi yang diberikan selama proses pelaksanaan penelitian ini. Dukungan tersebut sangat membantu dalam kelancaran pengumpulan data serta koordinasi dengan berbagai layanan terkait. Apresiasi juga diberikan atas komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten OKI dalam mendukung upaya penanggulangan HIV dan peningkatan mutu layanan kesehatan, khususnya dalam pelaksanaan program terapi antiretroviral (ARV). Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan yang bermanfaat dalam perencanaan dan evaluasi program penanggulangan HIV di Kabupaten OKI.

DAFTAR PUSTAKA

Brown, T. (2024) 'Retention in HIV care: challenges and solutions', *The Lancet HIV*.
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2023) *Profil Kesehatan*

Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

- Handayani, R. et al. (2022) 'Factors associated with antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(3), pp. 145–152.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2023) *The path that ends AIDS: Global AIDS update 2023*. Geneva: UNAIDS.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2024) *Global AIDS Update 2024: The Urgency of Now*. Geneva: UNAIDS.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2023*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Miller, S. (2022) 'Clinical stages and adherence behavior', *International Journal of Infectious Diseases*.
- Molla, A. A. et al. (2021) 'Adherence to antiretroviral therapy and associated factors among people living with HIV', *BMC Infectious Diseases*, 21, p. 1324.
- Nguyen, T. T. et al. (2022) 'Determinants of antiretroviral therapy adherence in Southeast Asia: A multicenter study', *AIDS Research and Therapy*, 19(1), p. 67.
- Pratama, A. and Sari, R. (2023) 'Social support systems for PLWHA in rural areas', *Indonesian Journal of Health*.
- Puspitasari, D. et al. (2023) 'Stigma and access to HIV services among key populations in Indonesia',

- International Journal of STD & AIDS*, 34(5), pp. 389–397.
- Rahman, A., Putri, N. R. and Hidayat, T. (2021) 'Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(2), pp. 89–96.
- Rasyifa, Z., Purnama, A. and Sutrisno, I. T. (2024) 'Analysis of factors building self-efficacy and adherence to ARV medication in HIV/AIDS patients', *HealthCare Nursing Journal*.
- Smith, J. et al. (2022) 'Gender dynamics in HIV treatment adherence', *Journal of Global Health*.
- Thompson, K. (2025) 'Decentralization of HIV services in developing countries', *Public Health Review*.
- Wilson, D. (2023) 'Pharmacovigilance in ARV therapy', *Journal of Pharmacology*.
- World Health Organization (2022) *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2023) *HIV data and statistics 2023*. Geneva: WHO Global HIV Programme.
- Zhang, L. (2021) 'Impact of social stigma on antiretroviral therapy adherence', *AIDS Care*.