
Identifikasi Pengaruh Alasan Ketidakpatuhan terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien yang Mengonsumsi Antiretroviral pada Pasien RSUD HIV di Pulau Jawa

Afiv Wahyudi*

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan
Jl. Plalangan Plosowahyu KM 02, Lamongan, 62218, Jawa Timur, Indonesia.

*Email Korespondensi: afivwahyudi041196@umla.ac.id

Submitted : 15/08/2025

Accepted: 03/03/2026

Published: 31/03/2026

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that infects the body by attacking human white blood cells, causing sufferers to experience a decline in the immune system or a condition of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Non-compliance is the attitude of patients when they do not follow recommendations or orders maximally in undergoing treatment and is one of the causes of therapy failure. It is necessary to identify the reasons for patient non-compliance as a basis for intervention to improve the level of compliance of HIV patients. This study aims to determine what reasons for non-compliance affect the level of patient compliance so that it can be used as a basis for intervention in an effort to improve the level of compliance in achieving therapy success. This study was conducted with a quantitative approach, observational design and cross-sectional research type. The study was conducted at a Regional General Hospital in Java on adult HIV patients diagnosed with HIV, receiving first-line ARVs, complete medical record data, willing to be interviewed and not lost to follow-up. Univariate analysis was performed using Microsoft Excel software application and continued with bivariate statistical analysis using IBM SPSS statistic 22 application. To see the influence of each reason for non-compliance on the level of compliance, the analysis was performed using binary logistic regression bivariate test. The results showed that patient age characteristics had an effect on compliance ($P = 0.017$ or <0.05) OR of 3.104 times, 95% CI (1.225-7.867) on compliance. Of the 17 measurements of reasons for non-compliance, the reason for wanting to avoid side effects had an effect on the level of compliance ($P = 0.048$) and could affect compliance OR of 0.384 times, 95% CI (0.149-0.990) so that age factors and factors wanting to avoid side effects need to be considered in conducting interventions for HIV patients.

Keywords: *adherence, antiretroviral, non-compliance*

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi tubuh dengan cara menyerang sel darah putih manusia sehingga membuat penderita mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh atau kondisi Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Ketidakpatuhan adalah sikap pasien saat tidak mengikuti anjuran atau perintah secara maksimal dalam menjalankan pengobatan dan merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Perlunya dilakukan identifikasi alasan ketidakpatuhan pasien sebagai dasar intervensi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alasan ketidakpatuhan apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien sehingga dapat dijadikan dasar intervensi dalam upaya meningkatkan tingkat kepatuhan dalam mencapai keberhasilan terapi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif desain observasional dan jenis penelitian Cross-sectional. Penelitian dilakukan di sebuah Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di Jawa pada pasien HIV dewasa pasien yang terdiagnosis HIV, mendapatkan ARV lini pertama, data rekam medis yang lengkap, bersedia

di wawancara dan tidak *loss to follow up*. Analisis univariat dilakukan menggunakan aplikasi *Software Microsoft excel* dan dilanjutkan analisis statistik bivariat menggunakan aplikasi *SPSS IBM statistic 22*. Untuk melihat pengaruh masing-masing alasan ketidakpatuhan terhadap tingkat kepatuhan analisis dilakukan dengan uji bivariat regresi *binary logistic*. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik usia pasien berpengaruh terhadap kepatuhan ($P = 0,017$ atau $< 0,05$) OR sebesar 3,104 kali, CI 95% (1,225-7,867) terhadap kepatuhan. Dari 17 pengukuran alasan ketidakpatuhan alasan ingin menghindari efek samping berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ($P = 0,048$) dan dapat mempengaruhi kepatuhan OR sebesar 0,384 kali, CI95% (0,149-0,990) sehingga faktor usia dan faktor ingin menghindari efek samping perlu dipertimbangkan dalam melakukan intervensi kepada pasien HIV.

Kata Kunci: antiretroviral, kepatuhan, ketidakpatuhan

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi dengan cara menyerang sel darah putih manusia sehingga membuat penderita mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. HIV bekerja dengan merusak serta membunuh sel yang memiliki peran menjaga system kekebalan tubuh sehingga mengakibatkan kondisi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan gejala menurunnya sistem kekebalan pada tubuh akibat terinfeksi HIV (D. S. Putra *et al.*, 2021). Pemberian terapi ARV atau *Antiretroviral* merupakan pengobatan yang dilakukan untuk mengendalikan status virologi atau *viral load* dan Status imunologi yang ditandai dengan jumlah CD4 pada luaran pengobatan HIV (Kiros *et al.*, 2022).

Ketidakpatuhan adalah sikap pasien yang tidak mengikuti anjuran atau perintah secara maksimal dalam menjalankan pengobatan. Ketidakpatuhan merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi, yang akhirnya berdampak buruk terhadap kondisi pasien karena akan mengakibatkan komplikasi dan kondisi perburukan penyakit (Pujasari *et al.*, 2025). Kurangnya kepatuhan terapi merupakan permasalahan global dan terjadi di beberapa negara seperti Yordania, India, Amerika Serikat, Cina, Korea Selatan, Iran, Kuwait, Ethiopia, Turkey, Perancis, Kamerun, Kanada, dan Jepang. Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat mengurangi

efektivitas terapi yang mengakibatkan perkembangan penyakit bahkan kematian. Terdapat beberapa alasan yang berkaitan dengan ketidakpatuhan pasien, diantaranya alasan sistem pelayanan kesehatan, system sosio ekonomi, alasan pengaruh terapi, hubungan pasien, dan alasan kondisi pasien (Aljofan *et al.*, 2023). Pada penelitian Muse *et al.*, (2023) Ketidakpatuhan yang tinggi dapat menurunkan jumlah sel leukosit CD4+ yang merupakan interpretasi dari kekebalan tubuh pada pasien HIV. Penelitian Mina *et al.*, (2025) menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan *Outcome* (*viral load*), sehingga dapat disimpulkan kepatuhan penting dalam upaya penekanan jumlah virus pada pasien HIV. Berdasarkan penelitian Wahyudi & Cholisoh, (2023) karakteristik pasien dan regimen terapi ARV tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien yang ada di Indonesia dalam menjalani terapi sehingga belum ada bukti penelitian yang menunjukkan alasan ketidakpatuhan pasien sebagai acuan intervensi dalam upaya meingkatkan kepatuhan pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pujasari *et al.*, (2025) menunjukkan dari karakteristik pasien, tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi ketidakpatuhan pasien. Selain karakteristik, tingkat pengetahuan dan lama pengobatan juga mempengaruhi

ketidakpatuhan dalam menjalani terapi. Pada penelitian Pujasari *et al.*, (2025) terdapat beberapa hal yang mengakibatkan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi, diantaranya penurunan fungsi kognitif, biaya pengobatan, kurangnya wawasan tentang penyakit, regimen pengobatan yang kompleks, keterbatasan mengakses pengobatan, efek samping dan ketakutan efek samping, kurangnya keyakinan terhadap manfaat pengobatan, kemarahan, stres psikologis, dan kecemasan atau ansietas. Pada penelitian Muse *et al.*, (2023) menjelaskan ketidakpatuhan berpengaruh terhadap karakteristik usia, dan pekerjaan pasien.

Dari berbagai data penelitian diatas, terdapat beberapa alasan ketidakpatuhan terhadap terapi yang bervariasi, perlu memastikan alasan ketidakpatuhan yang tepat sebagai dasar intervensi peningkatan kepatuhan yang tepat dan efisien serta mewakili populasi pasien HIV di pulau jawa, sehingga dilakukan identifikasi pengaruh antara alasan ketidakpatuhan terhadap tingkat kepatuhan pasien HIV di sebuah RSUD di pulau Jawa yang menjalani pengobatan ARV. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui alasan ketidakpatuhan apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien sehingga alasan tersebut nantinya dapat dijadikan dasar intervensi yang tepat dan efisien dalam upaya meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan *Outcome* terapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2023 dan telah lolos etik dari Komisi etik penelitian dengan nomor: 264/II/HREC/2023. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian observasional dan jenis penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di sebuah RSUD yang ada di pulau jawa, populasi penelitian ini adalah pasien RSUD yang terdiagnosa HIV di

pulau Jawa. Sampel penelitian ini berasal dari 653 pasien yang di diagnosa HIV pada poliklinik *Voluntary Counseling and Test* (VCT) yang dihitung menggunakan rumus minimal sampel *Slovin* dengan nilai *limit error* 0,1 sehingga diperoleh jumlah minimal sampel 87 pasien, diperoleh 96 pasien yang memenuhi kriteria pasien terdiagnosis HIV, mendapatkan ARV lini pertama, data rekam medis yang lengkap, bersedia di wawancara dan kriteria eksklusi pasien yang *Loss to Follow Up* (LTFU). Nama pasien yang hanya ditulis inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan rekam medis pasien. Data karakteristik dan kepatuhan di ambil secara *retrospektif* melalui data rekam medis dan alasan ketidakpatuhan dilakukan dengan pengisian kuesioner secara *prospektif*. Pengukuran kepatuhan menggunakan metode MPR atau *Medication Possession Ratio*. Pasien dinyatakan patuh ketika persentase kepatuhan $\geq 95\%$ dan dikatakan tidak patuh ketika persentase kepatuhan $< 95\%$ (Olowookere *et al.*, 2016).

Pada tabel 1. terdapat pernyataan alasan ketidakpatuhan yang terdiri dari 17 pernyataan diperoleh dari penelitian Chesney, (2000) yang dijadikan kuesioner. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Liberitera & Cholisoh, (2020) sehingga setiap pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid dan reliabel sebelum disebar kepada pasien. Setiap pertanyaan pada kuesioner diberi skala *linkert* 0-3 yang dikategorikan menjadi “tidak pernah” dengan skor 0, “Jarang” skor 1, “kadang” skor 2, dan “sering” skor 3 untuk mengukur tingkatan alasan ketidakpatuhan yang di rasakan oleh pasien.

Tabel 1. Alasan ketidakpatuhan

No	Alasan Ketidakpatuhan
P-1	Berpergian jauh dari rumah
P-2	Sedang sibuk dengan hal lain
P-3	Merasa lebih baik
P-4	Tidak ingin yang lain mengetahui anda menggunakan pengobatan
P-5	Merasa sakit
P-6	Benar-benar lupa
P-7	Tertidur melewati jadwal minum obat
P-8	Sudah terlalu banyak obat yang diminum
P-9	Ada perubahan dalam rutinitas harian
P-10	Merasa tertekan/kewalahan
P-11	Ingin menghindari efek samping
P-12	Ada masalah penggunaan obat pada waktu tertentu (dengan makanan, saat perut kosong, dll)
P-13	Tidak sepenuhnya memahami aturan pemakaian dan ketentuan pemakaiannya
P-14	Kehabisan obat
P-15	Tidak yakin bahwa obat akan cukup manjur
P-16	Merasa seperti obat beracun/berbahaya
P-17	Obat rusak karena panas atau menjadi basah

Analisis data univariat dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi *Software Microsoft excel* dan untuk analisis statistik bivariat menggunakan Aplikasi *SPSS IBM Statistic 22*. Pengaruh masing-masing alasan ketidakpatuhan terhadap tingkat kepatuhan di analisis dengan uji statistik bivariat regresi *binary logistic* dengan alasan ketidakpatuhan sebagai variabel independen terhadap kepatuhan sebagai variabel dependen, nilai signifikansi alasan ketidakpatuhan $p < 0,05$ menunjukkan alasan ketidakpatuhan secara signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien atau variabel terikat, sedangkan jika nilai signifikansi $p > 0,05$ berarti alasan ketidakpatuhan tersebut tidak berpengaruh terhadap kepatuhan. Besaran pengaruh alasan ketidakpatuhan pasien yang

berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dapat dilihat melalui nilai *Odds Ratio* (OR) dan *Confidence Interval* (CI) 95% Minimum - Maksimum.

HASIL

Tabel 2. Distribusi tingkat kepatuhan dan sosiodemografi

Variabel	Frekuensi (%)
Kepatuhan	
Patuh	62 (64,58)
Tidak Patuh	34 (35,42)
Jenis Kelamin	
Pria	63 (65,63)
Wanita	33 (34,38)
Usia	
Remaja Awal (12-16 tahun)	0 (0,00)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	3 (3,13)
Dewasa (26-45 tahun)	62 (64,58)
Lansia (>45 tahun)	31 (32,29)
Pekerjaan	
Wiraswasta	52 (54,17)
Tidak Bekerja	31 (32,29)
Buruh	4 (4,17)
Karyawan	3 (3,13)
Petani	3 (3,13)
Lainnya	3 (3,13)

Dari 96 pasien hasil pengolahan distribusi data melalui *Microsoft. Excel* diperoleh data yang terlampir pada Tabel 2. Pasien patuh tercatat sebanyak 64,58% pasien, pasien didominasi pasien berjenis kelamin pria, pasien dengan kategori usia dewasa diketahui, Pekerjaan didominasi wiraswasta sebanyak 54,17% pasien. Pekerjaan dengan kategori lainnya diisi oleh masing-masing 1 perawat, 1 PNS, dan 1 guru.

Tabel 3. Pengaruh karakteristik terhadap tingkat kepatuhan

Variabel	Kepatuhan		P-Value	OR (CI95% min-max)
	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)		
Jenis Kelamin			0,836	0,907 (0,362-2,276)
Pria	41 (42,71)	22 (22,92)		
Wanita	21 (21,88)	12 (12,50)		
Usia			0,017 *	3,104 (1,225-7,867)
Remaja Awal (12-16 tahun)	0 (0,00)	0 (0,00)		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	1 (1,04)	2 (2,08)		
Dewasa (26-45 tahun)	36 (37,50)	26 (27,08)		
Lansia (>45 tahun)	25 (26,04)	6 (6,25)		
Pekerjaan			0,497	0,877 (0,6-1,281)
Wiraswasta	38 (39,58)	14 (14,58)		
Tidak Bekerja	16 (16,67)	15 (15,63)		
Buruh	2 (2,08)	2 (2,08)		
Karyawan	1 (1,04)	2 (2,08)		
Petani	2 (2,08)	1 (1,04)		
Lainnya	3 (3,13)	0 (0,00)		

* : Karakteristik pasien yang berpengaruh dengan kepatuhan

Berdasarkan Tabel 3. Dari 96 pasien, pasien patuh berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh pria 42,71%, berdasarkan kelompok usia pasien yang patuh didominasi oleh pasien dewasa sebanyak 37,50% dan berdasarkan pekerjaan pasien patuh didominasi oleh pasien yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 39,58%. Di antara karakteristik jenis kelamin, usia dan pekerjaan, variabel usia sig. 0,017 ($p < 0,05$) berpengaruh terhadap kepatuhan sebesar 3,104 kali atau CI 95% (1,225-7,867) terhadap kepatuhan. Karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan.

Tabel 4. Analisis alasan ketidakepatuhan terhadap tingkat kepatuhan

Pertanyaan	Frekuensi (%)		P-Value	OR (CI95% min-max)
	Patuh	Tidak Patuh		
P-1			0,411	0,714 (0,320-1,595)
Tidak Pernah	25 (26,04)	13 (13,54)		
Jarang	23 (23,96)	6 (6,25)		
Kadang	11 (11,46)	13 (13,54)		
Sering	3 (3,13)	2 (2,08)		
P-2			0,303	1,341 (0,768-2,342)
Tidak Pernah	17 (17,71)	10 (10,42)		
Jarang	14 (14,58)	10 (10,42)		
Kadang	17 (17,71)	10 (10,42)		
Sering	14 (14,58)	4 (4,17)		
P-3			0,243	0,634 (0,294-1,364)
Tidak Pernah	38 (39,58)	16 (16,67)		
Jarang	15 (15,63)	9 (9,38)		
Kadang	6 (6,25)	7 (7,29)		
Sering	3 (3,13)	2 (2,08)		
P-4			0,723	1,112 (0,618-2)
Tidak Pernah	34 (35,42)	19 (19,79)		
Jarang	11 (11,46)	4 (4,17)		
Kadang	7 (7,29)	5 (5,21)		
Sering	10 (10,42)	6 (6,25)		
P-5			0,964	1,016 (0,502-2,057)
Tidak Pernah	33 (34,38)	20 (20,83)		
Jarang	10 (10,42)	4 (4,17)		
Kadang	13 (13,54)	4 (4,17)		
Sering	6 (6,25)	6 (6,25)		
P-6			0,199	1,515 (0,803-2,858)
Tidak Pernah	36 (37,50)	21 (21,88)		
Jarang	6 (6,25)	2 (2,08)		
Kadang	10 (10,42)	9 (9,38)		
Sering	10 (10,42)	2 (2,08)		
P-7			1	1 (0,484-2,858)
Tidak Pernah	37 (38,54)	27 (28,13)		
Jarang	7 (7,29)	0 (0,00)		
Kadang	12 (12,50)	6 (6,25)		
Sering	6 (6,25)	1 (1,04)		
P-8			0,641	1,388 (0,351-5,490)
Tidak Pernah	49 (51,04)	30 (31,25)		
Jarang	6 (6,25)	2 (2,08)		
Kadang	5 (5,21)	0 (0,00)		
Sering	2 (2,08)	2 (2,08)		

P-9	Tidak Pernah Jarang	28 (29,17) 22 (22,92)	19 (19,79) 9 (9,38)	0,902	1,060 (0,418-2,690)
	Kadang	10 (10,42)	5 (5,21)		
	Sering	2 (2,08)	1 (1,04)		
P-10	Tidak Pernah Jarang	28 (29,17) 21 (21,88)	17 (17,71) 9 (9,38)	0,145	1,988 (0,790-5,002)
	Kadang	7 (7,29)	4 (4,17)		
	Sering	6 (6,25)	4 (4,17)		
P-11	Tidak Pernah Jarang	34 (35,42) 15 (15,63)	22 (22,92) 3 (3,13)	0,048*	0,384 (0,149-0,99)
	Kadang	9 (9,38)	6 (6,25)		
	Sering	4 (4,17)	3 (3,13)		
P-12	Tidak Pernah Jarang	45 (46,88) 9 (9,38)	29 (30,21) 3 (3,13)	0,622	1,279 (0,481-3,403)
	Kadang	8 (8,33)	2 (2,08)		
	Sering	0 (0,00)	0 (0,00)		
P-13	Tidak Pernah Jarang	45 (46,88) 9 (9,38)	29 (30,21) 3 (3,13)	0,172	2,695 (0,650-11,181)
	Kadang	8 (8,33)	2 (2,08)		
	Sering	0 (0,00)	0 (0,00)		
P-14	Tidak Pernah Jarang	17 (17,71) 6 (6,25)	8 (8,33) 2 (2,08)	0,605	0,882 (0,547-1,422)
	Kadang	13 (13,54)	7 (7,29)		
	Sering	26 (27,08)	17 (17,71)		
P-15	Tidak Pernah Jarang	42 (43,75) 9 (9,38)	24 (25,00) 3 (3,13)	0,637	1,218 (0,537-2,763)
	Kadang	8 (8,33)	6 (6,25)		
	Sering	3 (3,13)	1 (1,04)		
P-16	Tidak Pernah Jarang	58 (60,42) 3 (3,13)	28 (29,17) 2 (2,08)	0,255	0,340 (0,053-2,763)
	Kadang	1 (1,04)	4 (4,17)		
	Sering	0 (0,00)	0 (0,00)		
P-17	Tidak Pernah Jarang	54 (56,25) 2 (2,08)	27 (28,13) 2 (2,08)	0,280	0,496 (0,139-1,769)
	Kadang	6 (6,25)	5 (5,21)		

Sering	0 (0,00)	0 (0,00)
--------	-------------	-------------

* : Alasan ketidakpatuhan yang berpengaruh terhadap kepatuhan

Dari tabel 4. Setelah di uji statistik SPSS IBM Statistic 22 terdapat 1 alasan ketidakpatuhan (P-11) yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien, dan 16 alasan ketidakpatuhan lainnya tidak berpengaruh ($p > 0,05$) terhadap kepatuhan. alasan ketidakpatuhan yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah ingin menghindari efek samping dengan nilai sig. 0,048 ($p < 0,05$) berpengaruh sebesar 0,384 kali atau CI95% (0,149-0,990) terhadap kepatuhan.

PEMBAHASAN

Penelitian Anwar *et al.*, (2018) menunjukkan pasien HIV/AIDS paling banyak di rentang usia 30-39 tahun yang diasumsikan usia 30-39 tahun merupakan individu yang memiliki pekerjaan yang stabil secara finansial sehingga mampu memenuhi kebutuhan primer hingga tersier seperti gaya hidup yang beresiko dapat terinfeksi HIV. Pasien berjenis kelamin pria merupakan jenis kelamin yang beresiko karena perilaku homoseksual yang berhubungan seks sehingga dapat bersifat menular. Penelitian Hidayati *et al.*, (2018) menyatakan tidak ada hubungan antara karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis terapi ARV yang digunakan terhadap kepatuhan pasien. Penelitian Kusdiyah *et al.*, (2022) juga menyatakan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan juga tidak berpengaruh terhadap kepatuhan melainkan alasan pengetahuan dan sikap pasien berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral. Hasil yang berbeda juga dinyatakan oleh hasil penelitian ini secara karakteristik pasien, hanya variabel usia yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien, hal ini membuktikan

variasi populasi di setiap penelitian dapat menghasilkan hasil sisodemografi yang berbeda-beda.

Penelitian Latif *et al.*, (2014) yang menyatakan pengetahuan yang baik, persepsi positif terhadap pengobatan, serta efek samping obat yang tidak dirasakan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral, interaksi pasien dengan petugas layanan antiretroviral dalam penelitian ini juga memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan sehingga dalam upaya meningkatkan tingkat kepatuhan pasien yang menjalani terapi antiretroviral, dibutuhkan peran seorang farmasis melalui cara memberi dukungan dan edukasi tentang persepsi terhadap pengobatan yang baik serta pemberian edukasi tentang pengobatan antiretroviral.

Selain alasan ketidakpatuhan pasien, angka kepatuhan pasien juga dapat dipengaruhi oleh kejadian efek samping. Berdasarkan penelitian N. O. Putra, (2021) dari 72 pasien, kejadian efek samping dengan kategori *probable* mencapai 86% dan secara statistik memiliki nilai yang signifikan ($P < 0,05$) dengan kejadian infeksi oportunistik dan penyakit penyerta. Berdasarkan penelitian Zakiyah *et al.*, (2022) dari data 370 pasien yang diambil secara *retrospective* dengan terapi 10 jenis obat ARV dan 4 jenis obat non-ARV, didapatkan obat yang berpotensi mengalami interaksi sebanyak 79,61%. Adanya *loss to follow-up* atau (LTFU) merupakan faktor yang berkaitan dengan keberhasilan terapi berdasarkan penelitian Jayani *et al.*, (2022) kejadian LTFU secara statistik dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan sosial, dan keterjangkauan layanan poliklinik VCT. Berdasarkan penelitian dari Cahyani *et al.*, (2023) keyakinan akan pengobatan memiliki hubungan terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan antiretroviral, hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa selain alasan ketidakpatuhan yang

ber sumber dari pasien, faktor yang bersumber dari obat seperti kejadian efek samping dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan yang dapat menjadi alasan seseorang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dan bahkan LTFU dalam menjalani terapi sehingga keberhasilan akibat keyakinan terhadap obat menjadi menurun dan menyebabkan pasien tidak mencapai keberhasilan terapi.

Berdasarkan penelitian Fitriah & Putri, (2021) terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien meminum obat. Apoteker sebagai tenaga kesehatan dibutuhkan dalam mengidentifikasi, mengatasi dan mencegah *Drugs related problem* (DRP) yang signifikan secara klinis. Apoteker dapat melakukan rekomendasi pemilihan obat atau *Drugs of choice* dengan harapan mampu meningkatkan *Outcome of therapy* berupa penurunan jumlah *viral load* dan peningkatan sel leukosit CD4+ (Kiros *et al.*, 2022). Seorang Apoteker juga memiliki peran dalam pelayanan paliatif untuk memberikan perasaan nyaman pada pasien dan keluarga dan juga meningkatkan kualitas hidup pasien, memberikan dukungan, mengurangi penderitaan pasien, serta memberikan dukungan psikologis dan spiritual bagi pasien dan keluarganya (Herlina *et al.*, 2024). Peran Apoteker dan tenaga kesehatan lainnya sangatlah penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien HIV.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan hasil karakteristik usia dan alasan ketidakpatuhan rasa ingin menghindari efek samping dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien yang menjalani terapi antiretroviral. Faktor usia dan rasa ingin menghindari efek samping ini dapat menjadi dasar sebuah intervensi bagi

seorang farmasis terutama Apoteker dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral dalam mencapai keberhasilan terapi dan kualitas hidup yang baik bagi pasien HIV.

SARAN

Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan pengukuran dengan variabel yang lebih luas dan pengukuran tingkat kepatuhan secara prospektif agar dapat menghubungkan antara variabel alasan ketidakpatuhan dengan kepatuhan secara aktual dan lebih spesifik. Analisis juga dapat dilakukan dengan uji parametrik agar menggambarkan variasi analisis bivariat. Dapat dilakukan penelitian menggunakan variabel kejadian efek samping, persepsi pasien terhadap obat, dan kejadian polifarmasi terhadap tingkat kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aljofan, M., Oshibayeva, A., Moldaliyev, I., Saruarov, Y., Maulenkul, T., & Gaipov, A. (2023). The rate of medication nonadherence and influencing factors: A systematic Review. *Electronic Journal of General Medicine*, 20(3). <https://doi.org/10.29333/ejgm/12946>
- Anwar, Y., Nugroho, S. A., & Tantri, N. D. (2018). *KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI, KLINIS, DAN POLA TERAPI ANTIRETROVIRAL PASIEN HIV/AIDS DI RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO PERIODE JANUARI - JUNI 2016*. 15(01), 72–89. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/1216>
- Cahyani, N., Wahyudin, E., M., J., Rahman, L., Marzuki, A., & Arifin, B. (2023). Keyakinan dan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(7), 36–40.
- Chesney, M. A. (2000). Factors affecting adherence to antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases*, 30(SUPPL. 2), 171–176. <https://doi.org/10.1086/313849>
- Fitriah, R., & Putri, L. D. N. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 753–760.
- Herlina, D. H., Abdillah, O. S., Anggraini, A. O., Kuncoro, V. F. P., Febriani, A. P., & Latifah, E. (2024). Peran Apoteker dalam Pelayanan Paliatif untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Pasien Hiv Stadium Akhir. *FASKES: Jurnal Farmasi, Kesehatan, Dan Sains*, 2(1), 154–167. <https://doi.org/10.32665/faskes.v2i1.3240>
- Hidayati, N. R., Setyaningsih, I., & Pandanwangi, S. (2018). *Level of HIV / AIDS patient adherence to use of antiretroviral (ARV) drug in RSUD Gunung Jati Cirebon* Tingkat kepatuhan pasien HIV / AIDS terhadap penggunaan obat antiretroviral Intisari Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang menye. 15(2), 58–66.
- Jayani, I., Agnes, Y. L. N., Susmiati, S., Etika, A. N., Rahardjo, S., & Labobar, M. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Loss To Follow Up (LTFU) Pasien HIV/AIDS. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 40. <https://doi.org/10.30737/nsj.v6i1.2635>
- Kiros, T., Taye, A., Workineh, L., Eyayu, T., Damtie, S., Hailemichael, W., & Tiruneh, T. (2022). Immuno-virological status and its associated factors among HIV-positive

- patients receiving highly active antiretroviral therapy at delgi primary hospital, northwest Ethiopia, 2020/2021: A cross-sectional study. *Heliyon*, 8(8), e10169. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10169>
- Kusdiyah, E., Rahmadani, F., Nuriyah, N., & Miftahurrahmah, M. (2022). Profil Penggunaan Arv Dan Nilai Cd4 Pada Pasien Hiv/Aids Di Rs X Pekanbaru. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 3(1), 08–27.
- Latif, F., Maria, I. L., & Syafar, M. (2014). Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), 101. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.495>
- Liberitera, S., & Cholisoh, Z. (2020). *Intervensi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Mina, B., Sanaa, S. A., & Abdelhafid, B. (2025). Assessment of adherence to antiretroviral therapy and its related factors among people living with HIV in the region of Beni-Mellal-Khenifra, Morocco. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 31(December 2024), 101872. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101872>
- Muse, A. I., Osman, M. O., Ibrahim, A. M., Wedajo, G. T., Abdi, M. M., & Roble, A. K. (2023). Non-adherence to antiretroviral therapy and associated factors among adult HIV patients in Somali region public Hospitals, eastern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19(November), 100645. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100645>
- Olowookere, S. A., Fatiregun, A. A., Ladipo, M. M. A., Abioye-Kuteyi, E. A., & Adewole, I. F. (2016). Effects of adherence to antiretroviral therapy on body mass index, immunological and virological status of Nigerians living with HIV/AIDS. *Alexandria Journal of Medicine*, 52(1), 51–54. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2015.03.001>
- Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono, A. (2025). *FAKTOR – FAKTOR INTERNAL KETIDAKPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG*. 5(2), 344–350.
- Putra, D. S., Atmadani, R. N., & Hidayati, I. R. (2021). Relationship between knowledge level of HIV/AIDS patient with antiretroviral adherence in primary healthcare service in Malang City. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, 20(3), 228–245. <https://doi.org/10.1080/15381501.2021.1961651>
- Putra, N. O. (2021). A cross sectional survey of the side effects of antiretroviral (ARV) on HIV outpatients using the Naranjo algorithm. *Jurnal Ilmiah Farmasi (Scientific Journal of Pharmacy)*, 17(1), 34–45.
- Wahyudi, A., & Cholisoh, Z. (2023). *Profil Kepatuhan Penggunaan Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di Sebuah Rumah Sakit Umum Jawa Tengah Pada Tahun 2022*. 14(Desember), 477–484.
- Zakiyah, W. U., Cahyati, K. I., & Salasanti, C. D. (2022). *INTERAKSI OBAT*

Afiv Wahyudi
JABJ, Vol.15, No. 1, Maret 2026, 21-30

Identifikasi Pengaruh Alasan Ketidakpatuhan terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien yang Mengonsumsi Antiretroviral pada Pasien RSUD HIV di Pulau Jawa

*ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN
HIV/AIDS DI RSUD dr.
SOEKARDJO TASIKMALAYA
PERIODE JANUARI – MARET*

TAHUN 2022. 2, 170–176.
[https://ejurnal.universitas-
bth.ac.id/index.php/PSNDP/article/
view/979/749](https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/PSNDP/article/view/979/749)