

Original Research

Gambaran Kepatuhan Berobat Pasien HIV dan Aspek Dukungan Sosial serta Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wilayah Sempaja Samarinda

Riries Choiru Pramulia Yudia^a, Irma Novalin Wandik^b, Shafa Dimas Saputra^c, Monica Febriari Siregar^d, Oldesta Zakly Briliant^e, Tiara Ramadhani Syammarhan^f, Astry Aulia Bahar Dawasoette^g

^a Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^{b,c,d,e} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^f Pusat Kesehatan Masyarakat Sempaja, Samarinda, Indonesia

^g Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: ririesyudia01@gmail.com

Abstrak

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia. Tingginya angka infeksi HIV di Indonesia dan rendahnya angka pasien yang meminum *antiretroviral* (ARV) menjadi tantangan dalam keberhasilan terapi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan berobat pasien HIV serta aspek dukungan sosial, pengetahuan pasien terkait terapi *antiretroviral* (ART), dan kepuasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 43. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Variabel penelitian meliputi dukungan sosial, tingkat pengetahuan ART, kepuasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, serta tingkat kepatuhan pengobatan.

Hasil: Analisa univariat didapatkan dukungan sosial kurang (37.2%), tingkat pengetahuan tentang ART mayoritas baik (83.7%), tingkat kepuasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan sangat memuaskan (95.3%), serta tingkat kepatuhan pengobatan termasuk dalam kategori patuh (76.7%).

Kata kunci: HIV, ARV, Dukungan Sosial, Pengetahuan, Kepuasan, Kepatuhan

Abstract

Human immunodeficiency virus (HIV) is a virus that infects white blood cells, leading to a decline in the human immune system. The high prevalence of HIV infection in Indonesia and the low level of adherence to antiretroviral therapy (ART) plays a crucial role in achieving optimal treatment outcomes. Therefore, this study aimed to describe treatment adherence among HIV patients as well as aspects of social support, patients' knowledge of ART, and satisfaction with health care facilities.

Method: This study employed a descriptive research design with a total sample of 43 participants. Data were collected using questionnaires and presented as frequencies and percentages. The variables included social support, level of knowledge regarding ART, satisfaction with health care facilities, and treatment adherence.

Results: Univariate analysis showed that 37.2% of participants had poor social support, the majority had good knowledge of ART (83.7), most participants reported being very satisfied with health care facilities (95.3%), and 76.7% demonstrated good adherence to treatment.

Keywords: HIV, ARV, Social Support, Knowledge, Satisfaction, Compliance

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat *host* lebih rentan terhadap berbagai penyakit lainnya.¹ Indonesia masih tertinggal untuk mencapai target global pengendalian HIV yaitu 95-95-95. Sampai dengan Desember 2022, capaian 95 persen yang pertama mengenai jumlah *human immune defesency virus* (ODHIV) yang diketahui status HIV nya masih di angka 81%; untuk 95 persen kedua, capaian masih kurang dari setengahnya (41%) yang masih dalam pengobatan ARV; 95 persen ketiga capaiannya hanya 19% orang dengan HIV (ODHIV) dalam pengobatan *antiretroviral* (ARV) yang virusnya tersupresi.

Kementrian Kesehatan mendata jumlah kasus HIV di Indonesia selama Januari-September 2023 menyentuh angka 515.455 kasus. Berdasarkan laporan perkembangan *human immune defesency virus Acquired immune syndrome* (HIV AIDS) dan penyakit infeksi menular seksual triwulan 1 tahun 2021, Kalimantan timur ditemukan kasus orang dengan HIV-AIDS (ODHA) baru sebanyak 205 orang dan yang sudah mulai menggunakan terapi *antiretroviral* (ART) sejak triwulan I hanya 145 orang.² Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur kasus HIV hingga 2023 ditemukan sebanyak 5000 kasus.³

Terapi ARV memerlukan kepatuhan yang tinggi untuk mengurangi replikasi virus dan meningkatkan status klinis dan imunologi. Mengurangi risiko berkembangnya resistensi ARV serta mengurangi risiko infeksi HIV. Berbagai faktor dilaporkan berkaitan dengan kepatuhan meminum ARV, antara lain akses terhadap

pengobatan atau pelayanan kesehatan, dosis ARV, dan faktor pribadi ataupun adanya faktor dukungan dari keluarga.⁴⁻⁶

Sehingga berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV serta gambaran aspek dukungan sosial, pengetahuan pasien terkait ART, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Sempaja melalui penyebaran kuesioner pada periode 15-20 April 2024. Data yang dikumpulkan berupa data demografi, dukungan sosial, pengetahuan pasien terkait ART, kepuasan terhadap pelayanan kesehatan serta kepatuhan pengobatan. Variabel dukungan sosial, pengetahuan pasien terkait ART, dan kepuasan terhadap pelayanan diukur menggunakan kuesioner yang divalidasi melalui *expert judgment* dan digunakan untuk analisis deskriptif, sedangkan kuesioner kepatuhan pengobatan menggunakan skala *Morisky Medication Adherence* (MMAS-8).

Populasi penelitian adalah semua pasien HIV-AIDS yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang bersedia mengisi kuisoner secara mandiri/dibantu dan kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak bisa mengisi kuesioner karena keterbatasan fisik atau keterbatasan intelektual (buta huruf).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 43 responden, dimana data demografi terdiri dari jenis kelamin, umur, dan pendidikan terakhir yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=43)	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	46.5%
Perempuan	23	53.5%
Umur		
21-30	17	39.5%
31-40	20	46.5%
41-50	4	9.3%
51-60	2	4.7%
Pendidikan Terakhir		
SD	7	16.3%
SMP	10	23.3%
SMA	16	37.2%
D3	1	2.3%
S1	9	20.9%

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas penderita HIV adalah perempuan (53.5%) dengan rentang usia 31-40 tahun (46.5%), dan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMA (37.2%).

Gambaran Pasien HIV Berdasarkan Dukungan Sosial

Tabel 2 Distribusi Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Σ (n=43)	%
Kurang	16	37.2%
Cukup	15	34.9%
Baik	12	27.9%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien HIV mendapatkan dukungan sosial yang kurang (37.2%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Fitriawan et al., (2019) yang menemukan bahwa dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS mayoritas dalam kategori rendah (72.9%).⁷

Dukungan sosial yang rendah pada pasien HIV dapat terkait dengan adanya stigma dan diskriminasi dari berbagai pihak, termasuk

keluarga, kerabat, masyarakat, maupun lembaga pemerintah.^{8,9} Stigma negatif ini sering memaksa Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menyembunyikan status kesehatan mereka, sehingga mengurangi kesempatan untuk menerima dukungan praktis maupun emosional yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Populasi tertentu, seperti pasien yang berasal dari lembaga pemasyarakatan, memiliki risiko dukungan sosial lebih rendah karena keterbatasan interaksi dengan keluarga atau jaringan sosialnya.¹⁰ Hal ini dapat menyulitkan ODHA dalam menjaga kepatuhannya dalam berobat saat keluar dari lembaga pemasyarakatan karena tidak terbiasa berperan aktif dalam pengobatannya.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi dukungan sosial sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan ART.¹¹⁻¹⁴ Dukungan ini mencakup dukungan praktis/instrumental (misalnya membantu pengambilan obat atau pembayaran resep) dan dukungan emosional (motivasi, mendengarkan, serta memberikan informasi).¹⁵ ODHA yang menerima dukungan sosial cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan ART dibandingkan mereka yang dukungan sosialnya rendah.

Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan dukungan sosial pada ODHA dengan berbagai upaya seperti intervensi keluarga, komunitas, dan layanan kesehatan untuk memperbaiki kepatuhan terhadap ART dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Gambaran Pasien HIV Berdasarkan Pengetahuan tentang ART

Tabel 3 Distribusi Pengetahuan tentang ART

Pengetahuan tentang ART	Jumlah (n=43)	%
Cukup	7	16.3%
Baik	36	83.7%

Pada penelitian ini tampak bahwa mayoritas pasien HIV memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan HIV (ART) (83.7%). Hal ini serupa dengan hasil penelitian oleh Shresta et al., (2023) yang menemukan bahwa mayoritas pasien HIV memiliki

pengetahuan yang baik tentang ART. Meskipun begitu, pada penelitian tersebut ditemukan bahwa pengetahuan yang baik tidak berkorelasi positif dengan sikap dan kepatuhan terhadap pengobatan HIV, karena beberapa pasien melaporkan menyembunyikan obat atau tidak mengikuti pedoman penyimpanan yang direkomendasikan, untuk mencegah pengungkapan status HIV mereka secara tidak sengaja.¹⁶

Pengetahuan dan sikap pasien mengenai ART merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan terhadap pengobatan. Pemahaman terhadap rejimen pengobatan dan penyakitnya memberikan kekuatan kepada individu untuk mengatasi kesalahpahaman dan menghadapi hambatan dalam menjalani pengobatan.¹⁶ Kekurangan informasi atau minimnya panduan yang jelas dapat menyebabkan kesenjangan pengetahuan, yang berpotensi menimbulkan konsumsi ART yang tidak teratur atau dosis yang tidak memadai. Akibatnya, keberhasilan terapi dapat terganggu, pilihan pengobatan terbatas, dan risiko penularan virus multiresisten meningkat, yang berdampak pada kesehatan pasien dan masyarakat secara luas.^{17,18}

Gambaran Pasien HIV Berdasarkan Tanggapan terhadap Layanan Kesehatan

Tabel 4 Distribusi Kepuasan Pelayanan Kesehatan

Kepuasan Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n=43)	%
Kurang Memuaskan	0	0%
Cukup Memuaskan	2	4.7%
Sangat Memuaskan	41	95.3%

Pada penelitian ini tampak bahwa hampir seluruh pasien melaporkan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan (95.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Mukamba et al., (2019) yang menunjukkan sebanyak 298 pasien (74.1%) merasa puas dengan pelayanan

kesehatan yang diterima selama pengobatan HIV.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas memainkan peran penting dalam mempertahankan kepatuhan pasien terhadap terapi ART. Beberapa faktor yang dapat menghambat retensi pasien antara lain masalah sistem kesehatan (misalnya sikap staf yang buruk, kepadatan klinik, waktu tunggu yang lama, ketersediaan obat yang terbatas, infrastruktur/sumber daya laboratorium yang tidak memadai, kerahasiaan layanan yang tidak terjamin), hambatan psikososial (misalnya diskriminasi dan stigma), serta hambatan struktural (misalnya jarak ke fasilitas kesehatan, biaya transportasi umum, biaya perawatan).^{19,20}

Komunikasi yang kurang efektif antara pasien dan penyedia layanan dapat memperburuk pengalaman pasien, terutama bagi kelompok yang menghadapi stigma interseksional (stigma terkait dengan memiliki berbagai karakteristik yang diremehkan oleh masyarakat), seperti perempuan dengan HIV yang mungkin mengalami diskriminasi berbasis gender, ras, status sosial ekonomi, atau kondisi medis mereka. Kendati prinsip layanan pro-pasien dan non-diskriminatif seharusnya diterapkan, beberapa pasien secara rutin melaporkan pengalaman layanan yang kurang memuaskan yang dapat berdampak pada hasil kesehatan mereka.²¹

Kepuasan pasien merupakan indikator penting kualitas pelayanan kesehatan dan dapat mempengaruhi keberlanjutan ART.¹⁹ Dalam penelitian ini, tanggapan pasien yang puas terhadap pelayanan kesehatan dapat berperan sebagai faktor pendukung kepatuhan

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah (n=43)	%
Tidak Patuh	10	23.3%
Patuh	33	76.7%

Tabel 5 Distribusi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah (n=43)	%
Tidak Patuh	10	23.3%
Patuh	33	76.7%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas

pasien HIV patuh dengan pengobatan HIV (ART) (76.7%). Temuan ini konsisten dengan penelitian Achappa et al., (2013) yang melaporkan tingkat kepatuhan sebesar 116 partisipan (63.7%) patuh dengan pengobatannya.

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengikuti rencana pengobatan, meminum obat pada waktu dan frekuensi yang ditentukan, dan mengikuti batasan mengenai makanan dan obat lain. Masalah kepatuhan merupakan tantangan umum pada penyakit kronis dan kepatuhan yang tidak optimal terhadap ART dapat menyebabkan kegagalan rejimen primer.²² Terdapat berbagai metode untuk menilai kepatuhan pengobatan pada ODHA, salah satunya adalah dengan "4-days recall" seperti yang digunakan dalam kuesioner tindak lanjut *Adult AIDS Clinical Trials Group* (AACTG) sebagai berikut : [(Total obat yang dikonsumsi/Total obat yang diresepkan) x 100]. Pasien dengan kepatuhan lebih dari 95% dianggap memiliki kepatuhan yang tinggi.²²

Berbagai faktor mempengaruhi kepatuhan pasien, mulai dari tingkat intrapersonal (pengetahuan tentang serostatus dan pilihan pengobatan, kesulitan memahami pengobatan, efek samping ART, dll), tingkat interpersonal/sosial (kurangnya dukungan keluarga, ketergantungan terhadap pasangan dalam hal finansial atau perizinan berobat, stigma dan diskriminasi, dll), serta tingkat sistem (biaya, jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan obat, dll).^{19,20} Dalam penelitian ini, rendahnya dukungan sosial dan pendidikan mayoritas pasien yang berada di tingkat menengah (SMP-SMA) menjadi faktor yang perlu diperhatikan.

Selain itu, pada penelitian ini terdapat pula populasi yang berada dalam "resource-limited settings" yakni rumah tahanan (rutan), dimana kehidupan mereka memiliki tingkat kepatuhan

tinggi karena pengaturan institusional yang terstruktur.¹⁰ Di dalam lembaga pemerintahan, ART diberikan secara terjadwal dengan pengawasan staf, sehingga pasien tidak perlu mengatur sendiri akses terhadap obat. Struktur ini membatasi kebutuhan akan dukungan sosial material atau logistik untuk keberhasilan pengobatan. Meskipun demikian, kondisi ini juga mencerminkan keterbatasan otonomi pasien. Hasil menunjukkan bahwa pengawasan dan ketersediaan obat yang konsisten dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap ART, meskipun dukungan sosial di lingkungan luar rutan mungkin lebih rendah.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas pasien HIV di wilayah kerja Puskesmas Sempaja patuh terhadap pengobatan ART, memiliki pengetahuan yang baik mengenai terapi, dan merasa puas terhadap layanan kesehatan selama pengobatan HIV. Meskipun begitu, sebagian besar pasien kurang mendapatkan dukungan sosial. Hal ini dapat berkontribusi menjadi penyebab *loss-to-follow up* atau ketidakpatuhan berobat pada ODHA. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi yang meningkatkan dukungan sosial bagi pasien HIV, baik melalui keluarga, komunitas, maupun tenaga kesehatan, untuk mendukung kepatuhan jangka panjang terhadap ART. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat, sehingga dapat dirancang strategi program yang lebih efektif dalam meningkatkan retensi pasien dan keberhasilan terapi HIV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
2. Lailatul Mufidah KT. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan PIMS Triwulan I Tahun 2021. 2021.
3. Prabawati. 5.000 Kasus HIV Ditemukan Di Kaltim Hingga 2023 - Diskominfo Prov. Kaltim [Internet].

- Diskominfo. 2023 [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://ppid-dev.kaltimprov.go.id/post/5-000-kasus-hiv-ditemukan-di-kaltim-hingga-2023>
4. Putri FA, Budiman A. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Penderita HIV/AIDS. 2019; 6 (2); 681-6.
 5. Hidayat RS, Fitri LDN. Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di PUSKESMAS Temindung Samarinda. Borneo Student Res [Internet]. 2020; 2 (1) :215–20 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1495>
 6. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV [Internet]. 2019. Available from: <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2019--tata-laksana-hiv>
 7. Fitriawan AS, Aulawi khudazi, Haryani. Factors That Influence the Compliance of Antiretroviral Therapy (ART) on HIV/AIDS Patients in dr. Sardjito Yogyakarta. JNSU [Internet]. 2019; 7 (1) :33–44 [cited 2025 Sept 12]. Available from: <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/177>
 8. Baidowi AG, Khotima K, Andayani SA, Keperawatan S, Kesehatan F, Jadid N. Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung. 2020; 3 (2) :118–26.
 9. Maharani D, Hardianty R, Ikhsan WMN, Humaedi S. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Focus J Pekerj Sos. 2021; 4 (2) :157-67.
 10. Rabinovich R, Owczarzak J, Mabuto T, Ntombela N, Woznica D, Hoffmann CJ. Social support needs of HIV-positive individuals reentering community settings from correctional facilities in Johannesburg, South Africa. AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV. 2022; 34 (10) :1347–54.
 11. Damulira C, Mukasa MN, Byansi W, Nabunya P, Kivumbi A, Namatovu P, et al. Examining the relationship of social support and family cohesion on ART adherence among HIV-positive adolescents in southern Uganda: baseline findings. Vulnerable Child Youth Stud. 2019; 14 (2): 181–90.
 12. Knodel J, Kespichayawattana J, Saengtienchai C, Wiwatwanich S. The role of parents and family members in ART treatment adherence: Evidence from Thailand. NIH Public Access. 2010; 32 (1) :1–18.
 13. Li L, Ji G, Liang LJ, Ding Y, Tian J, Xiao Y. A multilevel intervention for HIV-affected families in China: Together for Empowerment Activities (TEA). Soc Sci Med. 2011; 73 (8) :1214–21.
 14. Rotheram-Borus MJ, Flannery D, Rice E, Lester P. Families living with HIV. AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV. 2005; 17 (8) :978–87.
 15. Scheurer D, Choudhry N, Swanton K, Matlin O, Shrunk W. Association Between Different Types of Social Support and Medication Adherence. Am J Manag Care. 2012; 18 (12) :461–7.
 16. Shrestha S, Chataut S, Kc B, Acharya K, Pradhan SK, Shrestha S. Knowledge, Attitude, Practice, and Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in Nepal. AIDS Res Treat. 2023.
 17. Hornschuh S, Dietrich JJ, Tshabalala C, Laher F. Antiretroviral treatment adherence: Knowledge

- and experiences among adolescents and young adults in Soweto, South Africa. AIDS Res Treat. 2017.
18. Moraes DC de A, de Oliveira RC, do Prado AVA, Cabral J da R, Corrêa CA, de Albuquerque MMB. Knowledge of people living with HIV/Aids about Antiretroviral Therapy. Enferm Glob. 2018; 17 (1) :111–26.
 19. Mukamba N, Chilyabanyama ON, Beres LK, Simbeza S, Sikombe K, Padian N, et al. Patients' Satisfaction with HIV Care Providers in Public Health Facilities in Lusaka: A Study of Patients who were Lost-to-Follow-Up from HIV Care and Treatment. AIDS Behav. 2020; 24 (4) :1151–60.
 20. Scanlon ML, Vreeman RC. Current strategies for improving access and adherence to antiretroviral therapies in resource-limited settings. HIV/AIDS - Res Palliat Care. 2013; 5: 1–17.
 21. Budhwani H, Gakumo CA, Yigit I, Rice WS, Faith E, Whitfield S, et al. Patient Health Literacy and Communication with Providers among Women living with HIV: A Mixed Methods Study. AIDS Behav. 2022; 26 (5) :1422–30.
 22. Achappa B, Madi D, Bhaskaran U, Ramapuram JT, Rao S, Mahalingam S. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. N Am J Med Sci. 2013; 5 (3) :220–3.