



**MANAJEMEN KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL  
DI POLI VCT HIV**

**Kusnindyah Praedevy Reviagana\*, M. Noor Ifansyah, Rusdi**

Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Jl. Samadi No. 01  
Jawa, Martapura Kota, Banjar, Kalimantan Selatan 70611, Indonesia

\*[praedevy@gmail.com](mailto:praedevy@gmail.com)

**ABSTRAK**

Saat ini belum terdapat pengobatan HIV yang berfungsi untuk menyembuhkan, namun terdapat pengobatan antiretroviral yang berfungsi untuk mensupresi perkembangan virus di dalam tubuh. Dalam melaksanakan pengobatan diperlukan kepatuhan yang tidak hanya menjadi tanggung jawab pasien, namun juga layanan PDP yaitu RS sebagai layanan pengobatan pasien, atau dalam hal ini adalah poli VCT. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor pendukung, penghambat, dan metode pemantauan kepatuhan pasien ODHIV yang mengakses layanan pengobatan di poli VCT. Penelitian ini memiliki metode kualitatif dengan melakukan diskusi kelompok terfokus pada 6 informan antara lain dokter, perawat, petugas farmasi, petugas laboratorium, dan pendukung sebaya di Poli VCT As-Syifa. Hasil dari penelitian dianalisis secara tematik dan mendapatkan informasi bahwa berbagai dukungan yang diberikan Poli VCT As-Syifa antara lain adalah melakukan pemeriksaan lengkap ketika pasien melakukan pengambilan obat ARV, melakukan jemput bola kepada pasien ODHIV baru, bekerja sama dengan dinas kesehatan dan KPA setempat, mengoptimalkan peran pendukung sebaya (PS) dengan ODHIV, dan melakukan pemantauan data pasien melalui sistem informasi HIV AIDS (SIHA) agar dapat melihat pasien yang cenderung loss to follow up (LTFU). Hal tersebut dilakukan demi mendukung kelancaran pengobatan ODHIV. Selain itu terdapat media edukasi dan peran dari pendukung sebaya untuk memberikan pemahaman dan pemantauan terhadap pengobatan, dan dukungan pemerintah. Namun masih terdapat faktor penghambat yang harus diperhatikan antara lain pemahaman tentang teknologi yang seharusnya memudahkan pemberian edukasi dan komunikasi tentang pengobatan, rasa malu, takut menerima stigma, terlupa minum obat, akses terhadap layanan PDP, dan juga kondisi tubuh yang sudah merasa sehat.

Kata kunci: antiretroviral; kepatuhan; ODHIV; pengobatan; VCT

***MANAGEMENT OF ANTIRETROVIRAL TREATMENT ADHERENCE AT THE AS-SYIFA  
VCT CLINIC***

***ABSTRACT***

*Currently, there is no cure for HIV, but there are antiretroviral medications that suppress the development of the virus in the body. Compliance with treatment is not only the responsibility of the patient, but also of the PDP service, namely the hospital as the patient's treatment service, or in this case, the VCT clinic. The purpose of this study was to analyze the supporting factors, barriers, and methods for monitoring compliance of PLHIV patients accessing treatment services at the VCT clinic. This study used a qualitative method by conducting focus group discussions with six informants, including doctors, nurses, pharmacists, laboratory staff, and peer supporters at the As-Syifa VCT Clinic. The results were analyzed thematically and obtained information that various supports provided by the As-Syifa VCT Clinic include conducting complete examinations when patients take ARV medication, conducting outreach to new PLHIV patients, collaborating with the local health office and KPA, optimizing the role of peer supporters (PS) with PLHIV, and monitoring patient data through the HIV/AIDS information system (SIHA) to identify patients who tend to be lost to follow-up (LTFU). This is done to support the smooth treatment of people living with HIV. In addition, educational media and the role of peer supporters in providing understanding and monitoring of treatment, as well as government support, are available. However, several inhibiting factors remain that must be addressed, including a lack of understanding of technology, which should facilitate education and communication about treatment, embarrassment, fear of stigma, missed medication, access to PDP services, and a feeling of well-being.*

*Keywords: adherence; antiretrovirals; people living with HIV; treatment; VCT*

## **PENDAHULUAN**

Pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV) harus dilakukan seumur hidup dan berfungsi untuk mengoptimalkan imunitas tubuh dan memperpanjang harapan hidup dari ODHIV dengan cara meningkatkan jumlah sel CD4 dan menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh (Castel et al., 2015; Kimera et al., 2020; Mannheimer & Yael, 2015; S B Mannheimer et al., 2005; Stricker et al., 2014). Tantangan yang terdapat di dalam pengobatan ARV adalah kepatuhan dalam penggunaan obat, karena memang diperlukan berbagai pendekatan untuk meningkatkan pola kepatuhan itu sendiri (WHO, 2003). Dampak dari ketidakpatuhan dalam penggunaan obat ARV yaitu resistensi virus, peningkatan replikasi virus, munculnya infeksi oportunistik dan penyakit lainnya, serta peningkatan kejadian morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh infeksi HIV (Robert, 2000).

Berdasarkan data global terkait tentang kaskade HIV AIDS pada tahun 2021 yaitu sejumlah 38,4 juta orang merupakan ODHIV dan hanya sekitar 28,7 juta orang (75%) yang sudah memulai pengobatan ARV (8). Upaya pengoptimalan program HIV AIDS dan kepatuhan pengobatan telah dilakukan sebagai wujud tercapainya target program pada tahun 2030 yang diketahui sebagai “95-95-95”, yaitu sebanyak 95% dari estimasi ODHIV mengetahui status, 95% menjalani pengobatan, dan 95% mencapai viral load tersupresi (UNAIDS, 2022).

Kementerian Kesehatan RI telah mencatat jumlah kumulatif ODHIV di Indonesia hingga tahun 2021 yaitu sebanyak 387.210 orang dan yang mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 152.525 orang, dan jika melihat kaskade tersebut, persentase ODHIV yang mengetahui status sekitar 71% dari total estimasi dan sebanyak 40% ODHIV yang telah pengobatan ARV (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan juga menyatakan bahwa pada Januari-Juli 2022 yaitu sebanyak 28.579 orang kelompok berisiko yang telah dites HIV dan sejumlah 237 orang terdiagnosis HIV positif, namun yang melanjutkan inisiasi pengobatan hanya sejumlah 186 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Pengobatan ARV pada ODHIV merupakan salah satu program layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP) hanya disediakan oleh rumah sakit yang telah ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan (Dea et al., 2017). Peran layanan PDP kepada pasien ODHIV yaitu memberikan konseling persiapan pasien dalam menjalani pengobatan ARV, edukasi tentang manfaat dan efek samping obat, serta kepatuhan minum obat. Dalam menjalankan perannya, di layanan PDP juga terdapat pendamping psikososial untuk ODHIV melakukan pengobatannya (Australian Aid, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kabupaten Banjar memiliki layanan PDP di RSUD Ratu Zalecha Martapura yang berfungsi sebagai layanan tes bagi masyarakat dan kelompok berisiko, serta pengobatan bagi pasien ODHIV (Widodo, 2017). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terkait kaskade pasien ODHIV di Kabupaten Banjar yang melakukan pengobatan ARV dari Januari-Juni 2022 sekitar 62% yang dapat dikatakan baik namun masih di bawah target program (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada awal tahun 2022 terkait dengan jumlah ODHIV yang ditemukan dan masih hidup yaitu sebanyak 310 (36%) orang dan yang masih bertahan untuk melakukan pengobatan ARV yaitu sejumlah 150 orang (17%) dan 15 orang diketahui berstatus *lost-to-follow up* (LTFU) dan 4 orang yang stop pengobatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2022). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan pengobatan ARV pada ODHIV dan peran layanan PDP terhadap kepatuhan pengobatan, maka peneliti akan menganalisis manajemen kepatuhan pengobatan antiretroviral yang dilakukan di Poli VCT RSUD Ratu Zalecha.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan grounded theory dengan rancangan studi kualitatif. Grounded theory merupakan suatu metode kualitatif yang menggunakan suatu set prosedur yang sistematis untuk mengembangkan suatu teori secara induktif tentang suatu fenomena (Hadi, A et al., 2021). Konstruksi yang terdapat di dalam penelitian ini adalah faktor pendukung dan penghambat kepatuhan pengobatan, serta manajemen kepatuhan pengobatan pada pasien ODHIV di poli VCT. Teknis pengumpulan data menggunakan diskusi kelompok terfokus pada subjek penelitian yang di dalam penelitian ini disebut sebagai informan yang terdiri dari 6 orang petugas kesehatan yang bertugas di Poli VCT RSUD Ratu Zalecha yaitu dokter layanan PDP, perawat layanan PDP, petugas farmasi layanan PDP, petugas laboratorium layanan PDP, dan pendamping sebaya. Selama proses penelitian akan dilakukan perekaman suara yang kemudian dilakukan transkripsi dari audio menjadi teks, dan dari hasil transkripsi tersebut akan dibuat analisis secara tematik sesuai dengan konstruksi yang telah disebutkan sebelumnya.

## **HASIL**

### **Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Pengobatan ARV pada Pasien ODHIV di Poli VCT RSUD Ratu Zalecha**

Pengobatan HIV AIDS tentunya tidak mudah karena membutuhkan waktu seumur hidup untuk berkomitmen dalam melaksanakan kepatuhan pengobatan, baik tidak terlupa, tepat waktu, dan disiplin untuk selalu minum obat secara rutin. Untuk mendukung kepatuhan pengobatan ODHIV, tidak hanya tanggung jawab dari pasien, namun juga poli VCT yang ada di RS, dan hal-hal lain yang tentunya dapat mendukung kepatuhan pengobatan. Di bawah ini merupakan berbagai faktor pendukung kepatuhan pengobatan ARV pada pasien ODHIV di Poli VCT RSUD Ratu Zalecha antara lain yaitu adanya dukungan pemerintah dalam bentuk asuransi kesehatan.

#### **Asuransi Kesehatan**

Di bawah ini merupakan pernyataan tentang dukungan pemerintah terhadap pembiayaan kesehatan dalam hal asuransi kesehatan, baik untuk asuransi BPJS PBI dan juga pembiayaan kesehatan lain seperti tes *viral load*, pendaftaran pasien, dan lain-lain. Hal ini tentunya dapat mendukung penuh akses pengobatan, karena walaupun pengobatan ARV sampai saat ini masih digratiskan, namun terdapat kebutuhan biaya lainnya yang harus disiapkan oleh pasien ketika akses ke RS atau layanan kesehatan.

*"itu bisa ter-handle karena kan support dari pemerintah daerah dengan adanya BPJS..." (Dokter)*

*"kalau fasilitas itu sudah difasilitasi oleh pemerintah karena pengobatan jadi seperti viral load itu difasilitasi oleh pemerintah..." (Dokter)*

#### **Peningkatan Pemahaman Pasien tentang HIV AIDS**

Upaya dukungan dalam peningkatan kepatuhan pengobatan HIV yaitu adalah dengan meningkatkan pemahaman pasien ODHIV tentang HIV AIDS. Upaya pemberian edukasi itu dimulai dari sejak awal pasien mendapatkan diagnosa HIV positif, sampai dengan masa pengobatan, baik dengan adanya media edukasi melalui layar TV di RS ataupun pelaksanaan *workshop* atau seminar yang bekerjasama dengan KPA.

*"Oh itu di edukasi bu, awal datang pasti diedukasi. Jadi, awal itu mulai dari kenapa di tes maka akan diberitahu. Perjalanan virus HIVS seperti apa diberitahu dengan berusaha tergantung pasiennya, seperti bahasa kalau memang sederhana ya harus disederhanakan. Menyesuaikan tingkat pemahaman pasien seperti dari segi pendidikan. Dimana-mana pasti sama, tenaga kesehatan pasti untuk mengedukasi tentang kesehatan dan membahasakan bahasa kesehatan ini ke bahasa masyarakat yang dapat membuat mereka mengerti bahayanya tentang hal-hal tersebutkan tidak gampang..." (Dokter)*

*"... terus seperti ada workshop. Kalau workshop itu perenam bulan sebenarnya ada..." (PS)*

*"Sebenarnya kalau video edukasi itu kita sudah kerjasama sama PKRS.... Sebenarnya sih video edukasi itu sih mengajak untuk berobat..." (Dokter)*

### **Kondisi Pernah Sakit**

Salah satu faktor internal yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan HIV adalah kondisi dari pasien itu sendiri. Pada pasien yang pernah putus obat dan mengalami penurunan kondisi kesehatan, maka untuk meningkatkan kembali kondisi kesehatannya, para pasien akan kembali melanjutkan pengobatannya. Hal tersebut tercermin pada pernyataan berikut

*"Iya, sebenarnya lebih enak yang sudah pernah drop sih sebenarnya. Jadi dia merasa, jangan sampai ke posisi itu lagi. Dari pada yang masih sehat, merasa nggak ada apa-apa..." (PS)*

### **Peran Pendukung Sebaya (PS)**

Pendukung sebaya (PS) merupakan individu yang memiliki pengalaman hidup HIV positif sehingga bisa memberikan dukungan kepada sesama ODHIV terutama dalam hal menjaga kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup yang baik. Dengan pendekatan melalui pendukung sebaya, para pasien ODHIV merasa memiliki teman yang senasib dan mudah untuk mengungkapkan kondisi kesehatannya, sehingga akan lebih terbuka terhadap keluhan dan kesulitan dalam hal pengobatan. Berikut merupakan pernyataan tentang kemudahan komunikasi dari pasien ODHIV dengan pendukung sebaya.

*"Cuman sepertinya beda, kalau langsung bicara dari hati ke hati itu malah lebih kena. Mereka merasa lebih diperhatikan seperti gimana obat sisa berapa, kenapa, ada apa, ada keluhan apa? Itu biasanya lebih bagus, kadang ditelepon PS itu masih banyak alasan-alasan, coba kalau didatangi pasti beda penerimaannya..." (Perawat)*

*"Kalau kita gini awalnya.... Kalau pasien nih habis pemeriksaan dari Dokter. Kami datang, kami konsuler habis itu misalkan positif, keadaan membaik kami rujuk langsung ke sini (menunjuk ke PS)..." (Perawat)*

*"ya mungkin bisa di bilang teknik jemput bola jadi mas PS mengingatkan ke teman sebaya tentang obat yang kapan habis walaupun mereka punya kartu berobat kadang mereka lupa..." (Farmasi)*

### **Faktor-Faktor Penghambat Kepatuhan Pengobatan ARV pada Pasien ODHIV di Poli VCT**

Beberapa faktor penghambat kepatuhan pengobatan ARV pada pasien ODHIV di poli antara lain adalah ketidakpahaman pasien tentang teknologi sehingga menyulitkan untuk pemberian informasi, adanya rasa malu dan takut menerima stigma, ketidakpatuhan dalam meminum obat, akses jam pelayanan, pasien merasa sudah sehat, dan tanggal kadaluarsa yang cukup pendek pada obat ARV. Berikut merupakan hasil pernyataan dari penelitian ini:

#### **Ketidakhahaman Pasien tentang Teknologi**

Adanya perkembangan teknologi tentunya akan memudahkan dalam hal penyebaran media informasi, khususnya tentang HIV AIDS. Akan tetapi, masih banyak masyarakat yang tidak paham menggunakan teknologi media sosial, sehingga menyulitkan penyebaran informasi.

*"lewat grup WA, sekarang era digital tapi tidak semua orang paham digitalisasi..." (Dokter)*

#### **Rasa Malu dan Ketakutan Stigma**

Masih adanya stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV AIDS, menyebabkan ODHIV memiliki ketakutan tersendiri ketika mengakses layanan kesehatan, baik saat pengambilan obat, ataupun jika dikumpulkan di dalam satu grup komunikasi. Hal ini berkaitan dengan ketakutan jika terbukanya status HIV dari pasien itu sendiri.

*"terkadang mendidik untuk mandiri saja susah karna awal2 masih malu mengambil obat dikarenakan ini kan populasi khusus..." (Dokter)*

*"kalau untuk WA grup itu kami tidak memasukan semuanya dikarenakan bisa terhubung.... kalau untuk grup sendiri itu tidak semuanya maukan jadi kami tawarin dulu takutnya kan setelah saya masukkan tiba-tiba dia keluar dan pasien menanyakan kenapa saya dimasukan ke grup ini." (PS)*

*"susah untuk mendekat ke pasien HIV dibanding pasien yang lain karena stigma belum bisa dihilangkan bahkan stigma diri sendiri. Apalagi awal-awal kita tidak bisa langsung progresif karena harus pelan-pelan dulu karena mereka pun belum bisa terima kondisi mereka sendiri." (Perawat)*

### **Akses ke Layanan Kesehatan**

Keberhasilan pengobatan dapat dicapai karena adanya keberlanjutan dalam hal akses layanan kesehatan. Namun hal ini sering kali terkendala oleh jam buka layanan yang bertepatan dengan jam kerja pasien, sehingga pasien menjadi sulit untuk datang ke layanan kesehatan.

*"Jarak dan waktu itu sudah memang, kan waktunya itu mungkin kerja kah segala macam..." (PS)*

### **Ketidakpatuhan Minum Obat**

Selama melakukan pengobatan, pasien HIV harus dapat berkomitmen untuk dapat patuh dalam mengonsumsi obat ARV. Akan tetapi banyak alasan karena jenuh, kemudian efek samping, dan hal-hal lain yang dapat membuat pasien menjadi tidak patuh minum ARV dan meningkatkan jumlah *viral load*.

*"Ada.... Tapi ya seperti itu kelihatan waktu kita pemeriksaan viral load kok masih belum tersupresi, pasiennya sudah setahun lebih. Bilang ke kita, "Aku minum obatnya bagus". Ditanya jawabnya "Iya bu tepat waktu, jamnya benar bu". Tapi ternyata setelah gagal virologi jawabnya, iya, saya telat..." (Dokter)*

### **Merasa Kondisi Lebih Sehat**

Selama proses pengobatan, jika pasien melakukan pola kepatuhan yang baik, maka kondisi tubuh pasien akan berangsur membaik dan nyaman kembali. Namun sebenarnya, virus masih menetap di dalam tubuh pasien tersebut. Sehingga karena pasien sudah merasa kondisi tubuh membaik dan terasa sehat, kebanyakan akan putus obat, dan virus kembali berkembang di dalam tubuh, serta menurunkan kembali kondisi tubuhnya.

*"... tapi terkadang kalau orang memang sudah putus sudah merasa dirinya sehat dan itu susah banget dan seolah-olah kita yang mau sehat dan kami tidak bisa memaksa namun kami tetap mengontak karena untuk prog khususnya, tapi memang alasannya mereka sudah merasa sehat." (PS)*

*"rata-rata beralasan bosan, karena merasa sudah sehat bahkan ada yang patahati jadi tidak mau minum obat bahkan hampir 1 tahun..." (Dokter)*

### **Tanggal Kadaluarsa Obat**

Salah satu kelemahan dalam penyediaan obat ARV adalah terdapat beberapa obat yang tanggal kadaluarsanya cepat dan tidak bisa diberikan kepada pasien.

*"Biasanya itu, sampai saat ini alhamdulillah tidak pernah kekosongan. Cuma kita itu kendalanya, kadang-kadang obatnya itu ED nya pendek.... Saya ngga tau, mungkin memang dari pusat atau pihak lainnya. Sampai ke kita itu, ada beberapa yang ED nya pendek" (Farmasi)*

### **Metode Pemantauan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien ODHIV di Poli VCT RSUD Ratu Zalecha**

Tantangan dan dukungan terhadap pengobatan ARV ini tentunya selalu terjadi di setiap pasien HIV dan juga layanan PDP. Oleh karena itu, Poli VCT RSUD Ratu Zalecha selaku layanan PDP HIV di Kabupaten Banjar memiliki berbagai metode pemantauan kepatuhan untuk para pasiennya.

#### **Pemantauan melalui Media Komunikasi**

Upaya pemantauan pengobatan harus dilakukan agar pasien tetap patuh untuk mengonsumsi obat ARV dan juga tidak terjadi putus obat atau *lost to follow up* (LTFU). Bentuk pemantauan antara lain adalah menjalin komunikasi rutin melalui *WhatsApp*, ketersediaan sisa obat yang diminum, gejala resisten obat, dan kondisi kesehatan pasien saat mereka melakukan akses pengambilan obat di layanan PDP setiap bulannya.

*"... jadi kami tetap menelusuri terutama petugasnya saya sendiri sebagai pasien memang ada penelusuran LFU kalau memang dekat langsung didatengin ke tempatnya atau kalau memang WA-nya masih aktif kami akan hubungi terus-menerus." (PS)*

### **Pemantauan Obat**

*"...selalu kami pantau tentang kepatuhan berobat dia yang menyebabkan virus itu resisten obat-obatan yang dia pakai. Jadi kami selalu tanya obat apakah sudah habis atau sisa berapa." (Dokter)*

### **Pemantauan Tanda Vital Kesehatan**

*"jadi semisalkan kalau ada pasien datang dia selain mengambil obat apa saja, tanda vital, pantau berat badan dilihat ada infeksi atau tidak." (PS)*

*"tanda vital, pantau berat badan, dilihat ada infeksi atau tidak penyertanya yang baru. Kegagalan berobat bisa dilihat dari fisiologisnya, dari klinisnya. Dia datang kondisinya baik-baik saja? Oh ternyata dia kondisinya kok tambah kurus, kitakan harus aware ada apa nih?" (Dokter)*

*"Kita pantau, kita tanya lagi kepatuhan berobat dia. Kita pantau hal-hal yang bisa menyebabkan virus itu resisten dengan obat-obatan yang dia pakai saat itu." (Dokter)*

### **Pemantauan dari Sistem informasi HIV AIDS (SIHA)**

Setiap layanan PDP memiliki sistem informasi khusus HIV AIDS atau disebut sebagai SIHA untuk pemantauan data pengobatan pasien. Sehingga dapat dipantau melalui sistem tersebut jika terdapat pasien yang tidak mengambil obatnya.

*"Ngga ada. Apalagi kan sekarang pakai aplikasi yang online. Jadi pasien datang itu, ada yang namanya pra ART sama ART. Jadi disitu udah ada, kalau yang pasien baru kita masukan ke pasien pra ART dulu, nanti setelah dia pengobatan otomatis masuk ke ART. Lalu baru kita centang disitu. Itu semua udah pakai sistem. Sistem Excel Register Pra-ART, ART..."(PS)*

*"Kalau itu untuk pasien yang belum pengobatan dan sudah pengobatan. Jadi di Pra-ART itu ada pasien yang dia datang belum pengobatan. Nanti kan disitu ada konfirmasi tesnya, ada tanggal lahir, ada reknes, record, ada status gizinya, terus kapan dia harus bisa mulai pengobatan. Nah itu nanti kalau sudah mulai pengobatan, baru masuk ke ART nya. : (Perawat)*

## **PEMBAHASAN**

Pengobatan HIV atau disebut dengan antiretroviral bertujuan untuk mensuspresikan perkembangan virus di dalam tubuh, sehingga mengurangi mortalitas dan morbiditas terkait HIV. Tujuan lain dari pengobatan adalah untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) (Waters, 2022). Keberhasilan pengobatan HIV ditentukan dengan salah satu faktor yaitu kepatuhan minum obat (Ministry of Health dan Medical Services Fiji, 2023). Kepatuhan (*adherence*) adalah faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan HIV. Kepatuhan adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu dan tidak pernah putus (Amalia et al., 2025). Dengan kepatuhan yang baik maka keberhasilan pengobatan akan meningkat pula, sebaliknya, ketidakpatuhan akan berdampak kepada kualitas keberhasilan pengobatan yang menjadi jelek. Faktor yang berdampak terhadap kepatuhan pengobatan pada ODHIV adalah dengan adanya proses kolaboratif antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan atau layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) (Ministry of Health dan Medical Services Fiji, 2023).

PDP atau CST (*care, support, and treatment*), yaitu suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan. Tujuan dari dibentuknya layanan PDP ini adalah untuk meningkatkan pelayanan agar semua ODHIV mendapatkan pelayanan yang standar dan akses yang lebih mudah dan cepat (Tenri et al., 2023). Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien ODHIV, layanan PDP atau dalam hal ini rumah sakit harus menerapkan metode pemantauan terhadap kepatuhan pengobatan para pasien. Metode ini antara lain dapat berupa konseling, pemeriksaan fisik, dukungan sosial dari tenaga kesehatan, masyarakat, dan kelompok dukungan sebaya (Riani et al., 2022). Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh RSUD Ratu Zalecha untuk meningkatkan

kepatuhan pasiennya antara lain seperti melakukan pemeriksaan lengkap ketika pasien melakukan pengambilan obat ARV, melakukan jemput bola kepada pasien ODHIV baru, bekerja sama dengan dinas kesehatan dan komisi penanggulangan HIV AIDS (KPA) setempat, mengoptimalkan peran pendukung sebaya (PS) dengan ODHIV, dan melakukan pemantauan data pasien melalui sistem informasi HIV AIDS (SIHA) agar dapat melihat pasien yang cenderung *loss to follow up* (LTFU).

LTFU pada pasien HIV adalah sebuah kondisi pasien dengan HIV AIDS yang keluar (*drop out*) dari pengobatan ARV (Rizeki & Asy, 2021) Dan hal tersebut merupakan tantangan besar dan faktor penghambat dalam kesuksesan pengobatan HIV. Faktor lainnya yaitu seperti, efek obat, kehilangan dukungan orang terdekat, belum terbiasa dengan jadwal terapi ARV, pemahaman pasien tentang pengobatan ARV masih kurang, kendala susah dan jarang konsultasi dengan dokter, terbebani dengan proses rujukan, kekhawatiran akan biaya yang dikeluarkan seperti biaya transportasi atau pendaftaran, belum mendapatkan dukungan keluarga dan kendala efek samping pengobatan ARV seperti pusing, alergi obat, mual dan muntah, bahkan ada yang sampai mengganti jenis obat ARV (Bashir et al., 2019; Ceria Luksita et al., 2022).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa beberapa faktor penghambat yang dirasakan oleh pasien ODHIV antara lain adalah pemahaman tentang teknologi yang seharusnya memudahkan pemberian edukasi dan komunikasi tentang pengobatan, rasa malu, takut menerima stigma, terlupa minum obat, akses terhadap layanan PDP, dan juga kondisi tubuh yang sudah merasa sehat. Namun berbagai faktor penghambat tersebut tentunya dapat dicegah dengan adanya faktor pendukung pengobatan seperti adanya media edukasi di RS untuk meningkatkan pemahaman pasien, kemudian pasien juga pernah dalam kondisi sakit sehingga ingin kembali sehat dan melanjutkan pengobatan, dukungan pemerintah terhadap pembiayaan atau asuransi kesehatan, serta adanya pendukung sebaya atau dukungan psikososial yang secara aktif mendampingi pasien untuk selalu mengakses pengobatan dan layanan PDP. Dukungan psikososial membantu pasien menjalani terapi dengan konsisten serta mengatasi stigma yang dapat menghambat pengobatan (Fadilah et al., 2025).

## **SIMPULAN**

Pengobatan HIV AIDS memiliki berbagai tantangan karena selain pemberian stigma negatif pada ODHIV yang membuat munculnya ketakutan dalam hal mengakses layanan pengobatan atau layanan PDP, namun juga kesulitan lainnya sehingga ODHIV sulit menjaga kepatuhan dalam pengobatannya. Namun Poli VCT RSUD Ratu Zalecha memiliki metode-metode pemantauan agar pasien tetap patuh dalam melaksanakan pengobatan ARV sehingga dapat membaik kondisi kesehatannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, K., Purnamawati, D., Ritonga, Y., Astika Endah, T. (2025). Model Prediksi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Layanan Perawatan Dukungan Pengobatan Kota Bogor. 2(4), 1998–2013. <https://doi.org/10.62335>.
- Australian Aid. (2015). Laporan Penelitian: Studi Kasus Hubungan Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Kerangka Sistem Kesehatan dengan Efektifitas di Kab. Manokwari. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada & Universitas Negeri Papua.
- Bashir, A., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah dan Respirasi pada Pasien Pre Operasi. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(2), 10–17. <https://doi.org/10.31101/jhes.520>.
- Castel, A. D., Magnus, M., & Greenberg, A. E. (2015). Update on The Epidemiology and Prevention of HIV/AIDS in the United States. *Curr Epidemiol Rep*, 2(2), 110–119.
- Luksita, A. C., Yodi, M., & Subronto, Y. W. (2022). Studi Kasus Terapi ARV pada Pasien Lost to

- Follow-Up di Jakarta. *Urnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(2), 70–75.
- Dea, A., Singgi, D., Naila, & Zakiah, R. (2017). *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia Sebuah Tinjauan terhadap Peraturan Perundang-Undangan dan Implementasinya di Enam Kota/Kabupaten*. Jakarta, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. (2022). *Laporan SIHA HIV AIDS dan PIMS*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2022). *Umpan Balik Capaian Program HIV AIDS Semester 1 Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.
- Hadi, A., Asrori, & Rusman. (2021). *Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi*. CV Pena Persada.
- Fadilah, O. N., Sholih, M. G., & Sudarjat, H. (2025). Review Article: Analisis Faktor Psikososial yang Memengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Surya Medika*, 11(2), 270–277. <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9758>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kimera, E., Vindevogel, S., Kintu, M. J., Rubaihayo, J., De-Maeyer, J., Reynaert, D., Engelen, A.-M., Nuwaha, F., & Bilsen, J. (2020). Experiences and Perceptions of Youth Living with HIV in Western Uganda on School Attendance: Barriers and Facilitators. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13.
- Riani, E. N., Dewi, A., & Dzikria, A. P. W. (2022). Implementasi Layanan PDP di Layanan Kesehatan Primer Kabupaten Banyumas. *NersMid*, 123–133.
- Rizeki, D. F., & Asy, H. C. (2021). Lost To Follow Up Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS di Lumajang Lost To Follow Up Antiretroviral Therapy in People With HIV/AIDS at Lumajang. *JURNAL PIKES Penelitian Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–8.
- Robert, K. (2000). Barriers to and Facilitators of HIV-Positive Patients' Adherence to Antiretroviral Treatment Regimens. *AIDS Patient Care STDS*, 14(3), 155–168.
- Mannheimer, S., & Yael, H.-M. (2015). What We Know and What We Do Not Know about Factors Associated with and Interventions to Promote Antiretroviral Adherence. *Curr Infect Dis Rep*, 17(4), 466.
- Ministry of Health dan Medical Services Fiji. (2023). *HIV Care dan Antiretroviral Therapy Guideline*. Ministry of Health dan Medical Services Fiji.
- S B Mannheimer, J Matts, E Telzak, M Chesney, C Child, A W Wu, & G Friedland. (2005). Quality of Life in HIV-Infected Individuals Receiving Antiretroviral Therapy is Related to Adherence. *AIDS Care*, 17(1), 10–22.
- Stricker, S. M., Fox, K. A., & Baggaley, R. (2014). Retention in care and adherence to ART are critical elements of HIV care interventions. *AIDS Behav*, 18(Suppl 5), 465–475.
- Tenri, A., Suryadarma, O., Fattah, S., & Kamariah, N. (2023). Policy Implementation of Support Care and Treatment Services for Human Immunodeficiency Virus Patients at Antang Health Center In Makassar. *Jurnal Administrasi Negara*, 29(1).
- UNAIDS. (2022). *Global HIV & AIDS Statistics-Fact Sheet*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- Waters, L. A. W. (2022). *BHIVA Guidelines on Antiretroviral Treatment for Adults Living with HIV-1 2022*. British HIV Association.
- WHO. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=c5e739ec39b83860c7d123173863f586?sequence=1>.
- Widodo, H. (2017). *RSUD Ratu Zalecha Miliki Poli Layanan Penderita HIV AIDS*. <https://banjarmasin.tribunnews.com/2017/03/21/rsud-ratu-zalecha-miliki-poli-layanan-penderita-hiv-aids>.