

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA IBU HAMIL HIV/AIDS DENGAN METODE MMAS-8

¹M. Alif Fajri, ¹Aji Tetuko, ¹Keysha Syifa Mutiah
¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo
Email korespondensi: m.aliffajri@akbidyo.ac.id

ABSTRAK

Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Indonesia mengalami tren peningkatan hingga akhir tahun 2023, berdasarkan data dari kementerian kesehatan terdapat 16.410 kasus AIDS baru di Indonesia hingga akhir 2023. HIV adalah infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang mentargetkan pada sel darah putih sehingga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit lanjutan dari HIV dan dapat memperparah kondisi seorang pasien. Penyakit HIV dapat diobati dan dicegah dengan terapi obat antiretroviral (ARV). Jika pasien HIV tidak diobati dengan terapi tersebut selama bertahun-tahun, maka dapat berkembang menyebabkan AIDS. Sehingga pada penelitian ini akan berfokus pada evaluasi penggunaan obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS guna mengetahui gambaran tingkat kepatuhan konsumsi obat ARV pada pasien HIV/AIDS.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif observasional dengan sampel purposif sebanyak 17 responden. Pengukuran kepatuhan dinilai menggunakan instrumen Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dengan delapan butir pertanyaan

Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan sedang (58,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti motivasi pribadi, dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, dan kondisi psikososial. Studi ini diharapkan dapat memberikan dasar atau tambahan pada teori-teori yang sudah ada, konseling berbasis empati serta menunjukkan kontribusi temuan terhadap perbaikan. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi landasan untuk perumusan kebijakan intervensi yang lebih efektif dalam program pencegahan HIV/AIDS pada populasi ibu hamil.

Kata kunci: Kepatuhan, Obat Antiretroviral, Ibu Hamil

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH ANTIRETROVIRAL (ARV) DRUG USE IN PREGNANT WOMEN WITH HIV/AIDS USING THE MMAS-8 METHOD

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) cases in Indonesia have been on the rise until the end of 2023. Based on data from the Ministry of Health, there were 16,410 new AIDS cases in Indonesia until the end of 2023. Human Immunodeficiency Virus

(HIV) is a viral infection that attacks the immune system by targeting white blood cells, thereby weakening the immune system. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is the advanced stage of HIV and can worsen a patient's condition. HIV can be treated and prevented with antiretroviral (ARV) therapy. If HIV patients are not treated with this therapy for years, it can develop into AIDS. Therefore, this study will focus on evaluating the use of antiretroviral (ARV) drugs in HIV/AIDS patients to determine the level of ARV drug adherence in HIV/AIDS patients.

The study used a descriptive observational quantitative approach with a purposive sample of 17 respondents. Compliance was measured using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) instrument with eight questions.

The results showed that the majority of respondents had moderate compliance (58.9%). These findings indicate that patient compliance can be influenced by other factors such as personal motivation, family support, access to health services, and psychosocial conditions. This study recommends a multidimensional approach involving comprehensive education, empathy-based counseling, and empowerment strategies to improve therapeutic adherence. The results of this study are expected to form the basis for the formulation of more effective intervention policies in HIV/AIDS prevention programs for pregnant women.

Keywords: Adherence level, Antiretroviral drugs, pregnant women

PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menargetkan pada sel darah putih sehingga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit lanjutan dari HIV dan dapat memperparah kondisi seorang pasien. Apabila seorang pasien sudah terkena AIDS maka akan mudah terserang penyakit seperti tuberculosi, infeksi dan berbagai jenis kanker [1]. Kasus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* di Indonesia mengalami tren peningkatan hingga akhir tahun 2023, berdasarkan data dari kementerian kesehatan terdapat 16.410 kasus AIDS baru di Indonesia hingga akhir 2023, provinsi DIY berada diperingkat 12 dengan provinsi terbanyak kasus AIDS*

[2] seperti yang terjadi di kabupaten kulonprogo provinsi DIY setidaknya dari bulan januari hingga November 2023 terdapat 40 kasus baru AIDS[3], sedangkan di kabupaten Bantul provinsi DIY terdapat 132 kasus positif HIV/AIDS hingga bulan November 2023 [4].

Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah upaya kesehatan yang dirancang untuk mencegah transmisi vertikal infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya melalui layanan yang komprehensif dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak (*maternal and child health*) sejak kunjungan antenatal awal sampai setelah persalinan[23]. Pentingnya PPIA terletak pada kemampuannya untuk secara signifikan mengurangi risiko penularan

dari ibu kepada anak, sehingga dapat mencegah penyakit serius, meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta mendukung tercapainya tujuan eliminasi penularan infeksi tersebut di tingkat populasi. Implementasi PPIA secara efektif juga memperkuat sistem kesehatan melalui penyediaan layanan antenatal terpadu yang berfokus pada pencegahan, diagnosis, dan perawatan yang berkelanjutan. Dengan demikian, program ini tidak hanya berperan sebagai intervensi klinis, tetapi juga sebagai bagian krusial dari strategi kesehatan masyarakat untuk mencapai generasi bebas dari infeksi yang ditularkan dari ibu ke anak [24].

Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) adalah upaya kesehatan yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu yang hidup dengan HIV kepada bayinya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, yang dilaksanakan melalui intervensi skrining, terapi antiretroviral (ARV), konseling, serta perawatan ibu dan bayi[25]. Konsep dasar PMTCT mencakup empat pendekatan utama yang dikenal sebagai *four prongs*, yaitu pencegahan infeksi HIV pada perempuan usia reproduksi, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan HIV positif, pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak, serta penyediaan perawatan komprehensif dan dukungan untuk ibu, bayi, dan keluarga mereka[26]. Integrasi layanan PMTCT dengan program kesehatan ibu dan anak (*maternal and child health*) serta layanan kesehatan reproduktif memperkuat deteksi dini dan akses ke terapi yang tepat waktu, yang sangat penting untuk keberhasilan

pencegahan transmisi vertikal[27]. Pentingnya PMTCT terletak pada kemampuannya secara signifikan menurunkan risiko penularan HIV kepada bayi, dari tingkat tanpa intervensi yang bisa mencapai puluhan persen menjadi kurang dari 2 % jika langkah-langkah pencegahan dijalankan secara optimal[26].

Upaya penanganan infeksi HIV di Indonesia dilakukan dengan komitmen untuk melakukan pendekatan *fast track* 90-90-90 yang artinya 90% terdeteksi pada orang yang diperkirakan terinfeksi, 90% orang yang terinfeksi mendapatkan terapi antiretroviral (ART) dini serta 90% mampu mentarget keadaan virus tak terdeteksi pada orang yang minum ARV. Pendekatan *fast track* diharap bisa menurunkan angka infeksi baru HIV secara signifikan. Studi HIV *prevention trial network* (HPTN) 052 membuktikan bahwa terapi pengobatan ARV merupakan pencegahan penularan HIV yang paling efektif untuk saat ini. Pemberian ARV lebih dini dapat menurunkan penularan HIV sebesar 93% pada pasangan seksual non-HIV. Sangat penting bahwa penurunan jumlah virus akibat terapi ARV harus disertai dengan pengurangan perilaku yang beresiko, sehingga penggunaan ARV secara konsisten dengan panduan yang tepat [5]

Pemberian obat antiretroviral (ARV) ditujukan untuk menghambat kegiatan replikasi virus HIV/AIDS sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan harapan hidup pasien. Obat ARV biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi tiga jenis obat pada dosis terapi tertentu yang bertujuan untuk menjamin

efektifitas penggunaan obat, menurunkan kejadian resistensi serta memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping obat[6][7]. Obat ARV yang digunakan merupakan golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI), *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) dan *Protease Inhibitor* (PI). Kombinasi obat yang sering digunakan diberbagai fasilitas kesehatan di kabupaten bantul adalah Tenofovir+Lamivudin+Efavirenz (TDF+3TC+EFV) dalam bentuk tablet *Fixed Dose Combination* (FDC). Pemantauan efektivitas obat ARV dilakukan pada pasien yang telah terdiagnosa HIV/AIDS dan mendapatkan terapi ARV kombinasi TDF+3TC+EFV yang merupakan lini pertama[8]. Kombinasi tersebut dipilih karena mempunyai resiko yang lebih rendah untuk terjadinya kegagalan virology dibandingkan dengan kombinasi lini pertama lainnya[9]. Selain itu jenis golongan lain yang digunakan bisa berupa *Integrase Inhibitor* dengan obat dolutegravir. Mengacu pedoman pada Formularium Nasional tahun 2021 yang terbaru dikeluarkan oleh Kemenkes RI, sehingga pengobatan ARV berhadapan akan diganti dengan kombinasi golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) + *Integrase Inhibitor* yaitu Tenofovir+Lamifudin+Dolutegravir.[10]

Faktor penting pada keberhasilan terapi obat ARV adalah kepatuhan pasien HIV untuk meminum obat [11]. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS seperti munculnya efek samping, kesulitan mendapatkan

obat, takut statusnya terungkap, depresi/keputusasaan, mahal nya harga obat, tidak percaya dengan obat-obatan, tidak memahami pengobatan, lupa memakai obat atau terlalu sibuk [12].

Kepatuhan pasien untuk minum obat ARV merupakan hal yang kritis untuk mendapatkan keberhasilan penuh dari terapi ARV termasuk memaksimalkan serta penekanan yang lama terhadap replikasi virus, mengurangi kerusakan sel-sel CD4, pencegahan resistensi virus, peningkatan kembali kekebalan tubuh, dan memperlambat perkembangan penyakit [13]. Penelitian tentang kepatuhan tersebut di negara maju menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi akan berkaitan dengan perbaikan virologis maupun klinis [14]

Pemilihan tempat penelitian dilakukan di salah satu tempat komunitas khusus perkumpulan responden dengan status HIV yaitu komunitas Pita Merah D.I. Yogyakarta. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di komunitas tersebut guna mendapatkan evaluasi tingkat kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS.

METODE

a. Jenis dan Rancangan Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS yang telah menerima pengobatan ARV selama sekurang-kurangnya 3 bulan terakhir dan masih mendapatkan obat ARV dari dokter. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu rencana penelitian

dengan dengan melakukan satu kali pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan penelitian ini dilakukan dengan memberikan instrument berupa kuesioner kepada sampel/responden untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat ARV pada pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS tanpa penyakit penyerta menggunakan kuesioner MMAS-8 yang akan di checklist (√) pada pasien yang menerima pengobatan ARV.

b. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan di D.I.Yogyakarta pada bulan Mei-Juni tahun 2025

c. Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari ibu hamil yang terdiagnosis HIV/AIDS dan sedang menjalani terapi ARV. Peneliti akan memilih sampel di D.I Yogyakarta. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini terdapat 17 responden. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan, maka peneliti menggunakan rumus Morgan. Metode morgan merupakan metode yang efisien dalam menentukan ukuran sampel yang diperlukan agar dapat mewakili populasi tertentu atau dapat dikatakan sampel yang sedikit atau kecil[15].

Penentuan ukuran sampel dalam suatu penelitian sangat dipengaruhi oleh jumlah populasi yang diteliti. Salah satu pendekatan yang umum digunakan apabila

sampel kecil adalah menggunakan tabel Krejcie-Morgan (1970). Estimasi ukuran sampel minimum berdasarkan tabel Krejcie-Morgan dengan tingkat kepercayaan 95% dan *margin of error* 5%.

d. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan adalah kuesioner MMAS-8 dan pedoman wawancara. Kuesioner berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Pasien diberikan penjelasan lisan dan tertulis mengenai penelitian dan jika bersedia diminta menandatangani formulir *informed consent*. Penilaian skor kepatuhan dari kuesioner dimana didapat dari jumlah seluruh skor pasien dari pertanyaan nomor 1-8, dengan rentang total skor 0-8.

e. Analisis data

Penilaian tingkat kepatuhan pasien berdasarkan metode MMAS-8 dibagi menjadi 3 kategori yaitu kepatuhan tinggi bila skor 8; kepatuhan sedang bila skor 6-7; kepatuhan rendah bila skor < 6 dan wawancara. Kemudian analisis data ini juga berupa uji frekuensi (deskriptif) untuk mengetahui karakteristik pasien antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis obat ARV yang diminum. Dilakukan dengan uji deskriptif faktor individu pasien yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap penggunaan obat antiretroviral (ARV).

Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antiretroviral (ARV)
pada Ibu Hamil HIV/AIDS dengan Metode MMAS-8

Tabel 1. Tabel Checklist pertanyaan MMAS-8

No.	Pertanyaan	Ya (Nilai=0)	Tidak (Nilai=1)
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa meminum obat?		
2	Selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari di mana Anda tidak meminum obat?		
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat karena Anda merasa sakitnya semakin parah?		
4	Saat Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat?		
5	Apakah kemarin Anda meminum obat?		
6	Saat Anda merasa sehat, apakah terkadang Anda berhenti meminum obat?		
7	Apakah Anda merasa merasa terganggu dengan jadwal minum obat?		
8	Seberapa sering mengalami kesulitan mengingat dalam meminum semua obat?		
	a. Tidak pernah/sangat jarang	(1)	
	b. Sese kali	(0,75)	
	c. Kadang-kadang	(0,5)	
	d. Biasanya	(0,25)	
	e. Selalu/sering	(0)	

HASIL

a. Gambaran kasus HIV/AIDS di D.I Yogyakarta

Data pasien kasus HIV/AIDS di D.I Yogyakarta menurut data dari kelompok komunitas Pita Merah Yogyakarta sekitar 8626 kasus. Menurut data yang didapat dari responden rata-rata dari hasil pemeriksaan CD4 menunjukkan angka yang rendah sekitar 10 sel/mm³ yang mengindikasikan tingkat imunitas tubuh yang rendah. Pada pemeriksaan *viral load*, responden telah lupa berapa nilai awal angka *viral load*. Responden saat ini selalu melakukan tes *viral load* setiap 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali secara rutin sesuai dengan anjuran yang disarankan ke pasien. Menurut Kemenkes RI tahun 2020 kasus HIV/AIDS pada perempuan dalam periode 6 tahun terakhir mengalami peningkatan sebesar 33% pada kelompok umur 25-49

tahun. Data kasus ibu hamil yang terinfeksi HIV di Yogyakarta juga setiap tahunnya mengalami peningkatan [16].

b. Karakteristik Responden

Data karakteristik ibu hamil dengan HIV/AIDS dengan total 17 responden. Jumlah responden yang sedikit, hanya 17 orang, dikarenakan topik penelitian bersifat sensitif. Responden tidak bersedia berpartisipasi karena rasa malu, takut stigma, atau kekhawatiran akan kerahasiaan data. Selain itu, populasi yang dituju cenderung tertutup dan sulit dijangkau, serta proses rekrutmen responden dilakukan dengan sangat hati-hati untuk menjaga etika dan privasi.

Responden dikelompokkan berdasarkan karakteristik yang meliputi usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Responden didapat pada suatu komunitas peduli HIV/AIDS di D.I Yogyakarta

yaitu komunitas Pita Merah Yogyakarta. Rumah sakit yang digunakan oleh responden untuk menebus obat dan pengecekan rutin adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Ibu hamil dengan HIV/AIDS dapat ditemukan pada berbagai rentang usia. Sebagian di antaranya berada pada kelompok usia di bawah 20 tahun, yang umumnya masih remaja dan rentan karena kurangnya pengetahuan serta akses terhadap layanan kesehatan. Kelompok usia terbesar biasanya berada pada rentang 20–30 tahun, yaitu pada usia reproduksi aktif, di mana sebagian besar perempuan merencanakan atau menjalani kehamilan.

Selain itu, terdapat pula ibu hamil dengan HIV/AIDS yang berusia di atas 30 tahun, meskipun jumlahnya relatif lebih sedikit, mereka tetap berisiko dan membutuhkan perhatian khusus karena kemungkinan adanya kondisi kesehatan lain yang menyertai. Rentang usia ini menunjukkan bahwa pencegahan dan penanganan HIV/AIDS pada ibu hamil harus mencakup semua kelompok usia, dengan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing [17]. Jumlah Karakteristik responden berdasarkan usia akan di jabarkan pada tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Responden Berdasarkan Usia (Tahun)

Usia (tahun)	Jumlah Responden
<25	1
26-30	7
31-35	4
36-40	3
41-45	2
Total	17

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Analisis terhadap kelompok responden yang paling terdampak dalam konteks risiko penularan HIV/AIDS yaitu memahami latar belakang pekerjaan para responden. Pekerjaan sering kali berpengaruh terhadap tingkat paparan risiko, akses terhadap informasi kesehatan, serta otonomi individu dalam pengambilan keputusan terkait praktik seksual yang aman.

Oleh karena itu, pada bagian berikut akan disajikan distribusi pekerjaan responden yang menjadi dasar dalam mengidentifikasi kelompok yang paling rentan dan membutuhkan intervensi kesehatan. Jumlah Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan akan di jabarkan pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden
Ibu rumah tangga	11
Wiraswasta	1
Buruh	1
dan lain-lain	4
Total	17

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan Pemahaman yang lebih mendalam mengenai profil responden, penting untuk meninjau tingkat pendidikan mereka sebagai salah satu faktor penentu pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap isu kesehatan, termasuk HIV/AIDS. Tingkat pendidikan berperan besar dalam membentuk kesadaran individu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, penggunaan layanan kesehatan, serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pencegahan penyakit menular.

Informasi ini menjadi landasan penting dalam merancang pendekatan edukatif yang sesuai dengan karakteristik target populasi. Oleh karena itu, pada bagian berikut disajikan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. Jumlah Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan akan di jabarkan pada tabel 4.

Tabel 4. Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden
SMA	12
Perguruan Tinggi	5
Total	17

c. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat ARV

Tingkat kepatuhan penggunaan obat diukur menggunakan kuesioner (MMAS-

8) dengan 8 butir pertanyaan yang telah valid dan reliabel. Hasil penelitian tingkat kepatuhan penggunaan obat pada ibu dengan HIV/AIDS yang pernah hamil dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 5. Hasil Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat ARV

Kategori	Jumlah responden	Presentase (%)
Baik	12	70,5
Cukup	5	29,5
Kurang	0	0
Total	17	100

Berdasarkan Tabel 5, dari total 17 responden, sebanyak 6 responden (35,2%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, sementara 10 responden (58,9%) berada pada kategori sedang. Secara keseluruhan, 94,1% responden patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 1 responden (5,9%) tidak patuh dalam mengonsumsi obat ARV. Kondisi ini menggambarkan adanya kemungkinan hambatan, seperti efek samping obat, kurangnya pemahaman tentang manfaat terapi, serta tantangan sosial dan psikologis yang dihadapi responden. Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Wulandari & Rukmi 2021 didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya memiliki kepatuhan sedang dimana hal tersebut tidak hanya dipengaruhi dari tingkat pengetahuan saja melainkan dipengaruhi oleh hal lain seperti faktor kesadaran individu dan

motivasi diri, kesibukan terutama bagi orang yang sudah bekerta, tidak tahan terhadap efek samping obat serta malas untuk mengambil obat ketika sudah habis [18].

Obat yang digunakan pasien rata-rata adalah obat kombinasi Tenofovir, Lamivudin dan Dolutegravir (TLD), yang termasuk dalam regimen lini pertama yang direkomendasikan secara nasional dan internasional karena efektivitasnya tinggi dan tingkat efek sampingnya relatif ringan. Obat ini dikemas dalam satu pil sehingga sangat memudahkan untuk mengosumsinya [19].

Sebanyak 6 orang (35,2%) berada dalam kategori kepatuhan tinggi, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden secara konsisten mengikuti regimen pengobatan yang telah diresepkan. Tingkat kepatuhan yang tinggi ini merupakan indikator penting dalam manajemen HIV/AIDS, karena keteraturan dalam penggunaan *antiretroviral* (ARV) sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi, penekanan *viral load*, serta pencegahan transmisi vertikal dari ibu ke anak. Kepatuhan tinggi dalam penggunaan ARV dikarenakan para responden setelah mengkomsumsi lebih dari 6 bulan mempunyai dampak yang baik ditinjau dari kenaikan jumlah limfosit CD4. Kesimpulan ini sejalan dengan penelitian dari Ahmad tahun 2024, responden yang telah mengkomsumsi ARV selama 6-12 bulan menjadi lebih baik apabila dilihat dari kenaikan

jumlah limfosit CD4 [20].

Sebanyak 10 orang (58,9%) termasuk dalam kategori kepatuhan sedang, yang berarti sebagian besar responden cukup berusaha mengikuti aturan pengobatan, namun belum melakukannya secara konsisten. Artinya, sebagian besar ibu hamil berusaha mengikuti jadwal minum obat, namun belum melakukannya secara konsisten setiap hari. Kepatuhan yang tidak maksimal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rasa lelah karena harus minum obat terus-menerus, efek samping yang dirasakan, serta kurangnya dukungan emosional dan informasi yang memadai. Kepatuhan sedang berisiko menurunkan efektivitas terapi ARV, sehingga dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan dan meningkatkan kemungkinan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih mendukung, seperti konseling rutin, edukasi yang mudah dipahami, dan keterlibatan keluarga, agar ibu hamil lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur dan berkelanjutan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchtar tahun 2023 yang menyatakan faktor motivasi dan sikap petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV [21].

Sementara itu, hanya 1 responden (5,9%) yang termasuk dalam kategori kepatuhan rendah. Pertanyaan nomor 2 banyak responden yang menjawab salah,

proporsi ibu hamil yang menjawab salah terhadap pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat ARV selama dua minggu terakhir umumnya dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan kognitif. Ketidaktepatan jawaban bisa berasal dari kecemasan akan penilaian negatif oleh tenaga kesehatan, sehingga mereka cenderung memberikan jawaban yang dianggap “benar” secara sosial meskipun tidak sesuai dengan kenyataan (social desirability bias).

Faktor lain seperti gangguan ingatan, ketidakstabilan emosional selama masa kehamilan, dan kurangnya konseling yang membangun komunikasi terbuka turut berperan dalam kesalahan persepsi terhadap pertanyaan tersebut. Serta, responden telah hidup dengan HIV/AIDS selama kurang lebih belasan tahun, dan lamanya masa pengobatan yang harus dijalani setiap hari membuatnya merasa jenuh dan lelah secara emosional, terutama karena rutinitas minum obat yang tidak kunjung berhenti menjadi bagian tidak terpisahkan dari kehidupan responden. Oleh karena itu, pendekatan edukatif dan empatik sangat penting untuk membentuk lingkungan yang mendorong pelaporan kepatuhan

obat secara jujur & konsisten [22].

Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang telah dilakukan, baik berupa edukasi kesehatan, dukungan sosial, maupun akses layanan, kemungkinan besar telah efektif dalam mendukung perilaku kepatuhan minum obat. Meski demikian, keberadaan 10 responden dengan kepatuhan sedang dan satu responden dengan kepatuhan rendah tetap perlu diperhatikan secara individual, karena potensi risiko klinisnya lebih tinggi. Oleh karena itu, disarankan agar pendekatan berbasis personal dan monitoring berkala terus dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan konsistensi kepatuhan di antara seluruh populasi sasaran.

SIMPULAN

Kesimpulan yang didapat pada penelitian ini yaitu Tingkat kepatuhan ibu hamil dengan HIV/AIDS dalam meminum obat antiretroviral (ARV) sekitar 58,9%, termasuk dalam kategori sedang. Disarankan untuk penelitian selanjutnya bisa mendapatkan populasi penelitian yang lebih besar sehingga dapat mewakili sampel yang sesuai dan hasil menggambarkan kondisi yang sesuai dengan kondisi sesungguhnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2023. *HIV and AIDS*. <https://who.int.com>. Dikutip pada tanggal 24 maret 2025
2. Muhammad, Nabilah. 2024. *10 Provinsi dengan Jumlah Kasus AIDS Baru Terbanyak Nasional (2023)*. <https://databoks.katadata.co.id>. Dikutip pada tanggal 24 maret 2025
3. Dewantara, Jalu Rahman. 2023. *Kulonprogo Catat 40 Kasus Baru AIDS di 2024, Mayoritas Laki-laki*, <https://detik.com>. Dikutip pada tanggal 24 maret 2025
4. Pertama, Pradito Rida. 2023. *Skrining Bertambah, Temuan Kasus Baru HIV-AIDS di Bantul Tahun Ini Turun*, <https://detik.com>. Dikutip pada tanggal 24 maret 2024
5. Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/90/2019. Jakarta
6. Yuliandra Y, Nosa US, Raveinal, Almasdy D. Terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang: Kajian sosiodemografi dan evaluasi obat. *J Sains Farmasi Klinik*. 2017;4(1):1-8.
7. Gunthard HF, Aberg JA, Eron JJ, Hoy JF, Telenti A, Benson CA, et al. Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection 2014 recommendations of the International Antiviral Society-USA panel. *J Am Med Assoc*. 2014; 312(4):410-25.
8. Avihingsanon A, Maek-A-Nantawat W, Gatechompol S, Sapsirisavat V, et al. Efficacy and safety of a once-daily single-tablet regimen of tenofovir, lamivudine, and efavirenz assessed at 144 weeks among antiretroviral-naïve and experienced HIV-1-infected Thai adults. *Int J Infect Dis*. 2017; 61(2017):89-96.
9. Meloni ST, Chang CA, Eisen G, Jolayemi T, Banigbe B, Okonkwo PI, et al. Long-term outcomes on antiretroviral therapy in a large scale-up program in Nigeria. *PLoS ONE*. 2016; 11(10):e0164030.
10. Kemenkes RI. 2021. *Formularium Nasional*. Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. HK.01.07/MENKES/6485/2021. Jakarta
11. Shintawati, I., Widayanti A.W. 2014. Faktor Pendukung dan Penghambat Kepatuhan Penggunaan Obat: Studi Kualitatif pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi Antiretroviral Lini Kedua di Provinsi D.I Yogyakarta. *Tesis*. UGM: Program PAsca Sarjana
12. Galistiani, G.F., Mulyaningsih, L. Kepatuhan pengobatan antiretroviral apda purwokerto antiretroviral therapy of HIV/AIDS people in Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto public hospital. *Media Farmasi*. 2013; 10(2),94-103.
13. Steel, G., Nwokike, J., Joshi, M.P. 2007. Development of a Multi-Method Tool to Measure ART Adherence in Resource-Constrained Settings: The South Africa Experience. Rational Pharmaceutical Management Plus Program Center for Pharmaceutical Management, Management Sciences for Health. USA
14. Kemenkes RI. 2011. *Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Jakarta.
15. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size For Research. *Educational And Psychological Measurement*, 607-610.
16. Rochmawati, L., Kuswanti, I., & Prabawati, S. (2022). Pencegahan

- Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). *Jurnal Hayina: Hasil Karya 'Aisyiyah Untuk Indonesia*. 1(2), 62 – 67.
17. Wahyuni, N. W., Negara, I. M., & Putra, I. B. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Voluntary Counselling And Testing (VCT) di Puskesmas Ubud II. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 23-24.
18. Wulandari, E. A., & Rukmi, D. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 5(5), 157-166.
doi:<https://doi.org/10.22146/jkkk.49663>.
19. WHO. (2022). *Update on The Transition to Dolutegravir-Based Antiretroviral Therapy*. Geneva: World Health Organization.
20. Ahmad, M., Natalia, A., Rompas, S., & Pasune, D. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petuga Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmasn Tikala Kota Manado. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 15(2), 1-10.
21. Muchtar, R. S., Natalia, S., & Usnah, A. (2023). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskemas Lubuk Baja. *Warta Dharmawangsa*, 17(1), 53-64.
22. Nurkohilala, A., Suhartini, & Sujianto, U. (2023). Penerapan Intervensi Information Motivation Behavioral Skills pada Penderita HIV untuk Meningkatkan Kepatuhan ARV: Scoping Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 204-215.
23. Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
24. World Health Organization. (2025). *Mother to Child Transmission of HIV*. Global HIV Programme. https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv?utm_source=chatgpt.com
25. United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis*. Vienna : United nations.
26. Gondo, Harry Kurniawan. (2011). Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. <https://journal.uwks.ac.id/jikw/article/view/2146/1232>
27. Ministry of health Ethiopia. (2021). *National Guideline for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis and Hepatitis B Virus*. Ethiopia : Ministry of Health Ethiopia