

**ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL
MENGUNAKAN MORISKY MEDICATION ADHERENCE
SCALE-8 PADA ODHIV**

Sri Handayani

Dosen, Akper Giri Satria Husada Wonogiri
nshanda_77@yahoo.co.id

Submit: 26 Juni 2026

Revised: 04 Juli 2026

Published: 20 Juli 2026

ABSTRAK

Kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ART) merupakan faktor utama dalam mencapai viral suppression, mencegah resistensi obat, serta meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV (ODHIV). Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur kepatuhan adalah Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada ODHIV menggunakan instrumen MMAS-8. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada 250 ODHIV yang menjalani terapi antiretroviral minimal enam bulan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. Teknik sampling menggunakan consecutive sampling. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 yang terdiri atas delapan pertanyaan. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, rerata dan simpangan baku. Rata-rata skor MMAS-8 responden sebesar $6,84 \pm 1,32$ dengan rentang skor 2–8. Sebanyak 148 responden (59,2%) memiliki kepatuhan tinggi, 62 responden (24,8%) kepatuhan sedang, dan 40 responden (16,0%) kepatuhan rendah. Item MMAS-8 yang paling sering dijawab "Ya" adalah lupa minum obat ketika bepergian (34,4%) dan lupa meminum obat pada hari sebelumnya (29,6%). Mayoritas ODHIV memiliki tingkat kepatuhan terapi yang tinggi. Meskipun demikian, masih terdapat sekitar 40% responden dengan kepatuhan sedang hingga rendah yang memerlukan intervensi edukasi, konseling, serta monitoring kepatuhan secara berkala.

Kata Kunci: HIV, Antiretroviral Therapy, MMAS-8, Medication Adherence, ODHIV

ABSTRACT

Adherence to antiretroviral therapy (ART) is a key determinant of achieving viral suppression, preventing drug resistance, and improving the quality of life of people living with HIV (PLHIV). One of the most widely used instruments for assessing medication adherence is the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). This study aimed to analyze the level of adherence to antiretroviral therapy among PLHIV using the MMAS-8 instrument. This quantitative study employed a descriptive-analytical design with a cross-sectional approach. The study was conducted on 250 people living with HIV (PLHIV) who had been undergoing antiretroviral therapy for at least six months within the working area of the Wonogiri Regency Health Office. Participants were recruited using a consecutive sampling technique. Medication adherence was assessed using the eight-item MMAS-8 questionnaire. Data were analyzed descriptively using frequency distributions, percentages, means, and standard deviations. The mean MMAS-8 score was 6.84 ± 1.32 , with scores ranging from 2 to 8. A total of 148 respondents (59.2%) demonstrated high adherence, 62 respondents (24.8%) had moderate adherence, and 40 respondents (16.0%) had low adherence. The MMAS-8 items most frequently answered "Yes" were forgetting to take medication while traveling (34.4%) and forgetting to take medication on the previous day (29.6%). The findings indicate that the majority of PLHIV demonstrated a high level of adherence to antiretroviral therapy. However, approximately 40% of respondents exhibited moderate to low adherence, highlighting the need for continuous educational interventions, adherence counseling, and routine adherence monitoring to optimize treatment outcomes.

Keywords: HIV, Antiretroviral Therapy, Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), Medication Adherence, People Living with HIV (PLHIV)

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di dunia meskipun berbagai kemajuan telah dicapai dalam upaya pencegahan, diagnosis, dan pengobatan. Infeksi HIV menyebabkan kerusakan progresif pada sistem imun, terutama melalui penurunan limfosit T CD4+, sehingga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap berbagai infeksi oportunistik dan keganasan. Apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat, infeksi HIV akan berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu stadium lanjut penyakit yang ditandai dengan penurunan sistem imun secara berat dan peningkatan risiko kematian (WHO, 2024).

Menurut *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), diperkirakan lebih dari 39 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2024, dengan sekitar 1,3 juta infeksi baru dan lebih dari 630.000 kematian akibat AIDS setiap tahunnya (UNAIDS, 2024). Meskipun angka kematian akibat HIV telah mengalami penurunan sejak diperkenalkannya terapi antiretroviral (ART), epidemi HIV masih menjadi tantangan besar, terutama di negara berkembang yang menghadapi berbagai kendala dalam deteksi dini, akses terhadap layanan kesehatan, keberlanjutan terapi, serta retensi pasien dalam program pengobatan (WHO, 2024; UNAIDS, 2024).

Indonesia termasuk salah satu negara di kawasan Asia Pasifik yang masih menghadapi peningkatan jumlah kasus HIV. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus HIV baru masih ditemukan setiap tahun dengan distribusi yang semakin luas pada berbagai kelompok usia dan populasi berisiko. Selain tingginya angka kasus baru, tantangan yang dihadapi adalah memastikan seluruh Orang dengan HIV (ODHIV) yang telah terdiagnosis dapat segera memulai terapi antiretroviral dan mempertahankan kepatuhan pengobatan sepanjang hidupnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hal tersebut sejalan dengan target global 95-95-95 yang ditetapkan UNAIDS, yaitu 95% ODHIV mengetahui status HIV, 95% dari mereka yang terdiagnosis menerima terapi antiretroviral, dan 95% pasien yang menjalani terapi berhasil mencapai supresi viral (*viral suppression*) pada tahun 2030 (UNAIDS, 2024).

Terapi antiretroviral merupakan standar utama dalam penatalaksanaan HIV. Penggunaan kombinasi obat antiretroviral secara konsisten terbukti mampu menghambat replikasi virus, meningkatkan jumlah sel CD4, memperbaiki fungsi sistem imun, menurunkan kejadian infeksi oportunistik, mengurangi angka rawat inap, memperpanjang harapan hidup, serta meningkatkan kualitas hidup ODHIV (DHHS, 2025; WHO, 2024). Selain memberikan manfaat klinis bagi individu, terapi antiretroviral juga memiliki dampak kesehatan masyarakat melalui konsep *Treatment as Prevention* (TasP). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ODHIV yang berhasil mencapai viral load tidak terdeteksi (*undetectable*) tidak menularkan HIV melalui hubungan seksual (*Undetectable = Untransmittable/U=U*), sehingga kepatuhan terhadap terapi menjadi salah satu strategi utama dalam pengendalian epidemi HIV (CDC, 2024; Eisinger et al., 2019).

Keberhasilan terapi antiretroviral sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, jadwal, dan aturan yang telah ditetapkan. WHO menyatakan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi diperlukan untuk mempertahankan konsentrasi obat dalam tubuh sehingga mampu menekan replikasi virus secara optimal (WHO, 2024). Ketidakepatuhan terhadap terapi antiretroviral dapat menyebabkan peningkatan viral load, penurunan jumlah CD4, munculnya resistensi obat antiretroviral, kegagalan terapi lini pertama, kebutuhan penggunaan regimen lini kedua yang lebih kompleks dan mahal, meningkatnya angka rawat inap, serta peningkatan morbiditas dan mortalitas (Nachega et al., 2023; DHHS, 2025). Selain itu, pasien yang tidak patuh juga memiliki kemungkinan lebih

besar untuk tidak mencapai supresi viral sehingga meningkatkan risiko penularan HIV kepada pasangan maupun masyarakat (CDC, 2024).

Kepatuhan terapi merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik individu, tingkat pendidikan, status ekonomi, dukungan keluarga, stigma, kondisi psikologis, efek samping obat, kompleksitas regimen terapi, hubungan dengan tenaga kesehatan, serta akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Shubber et al., 2022; Vreeman et al., 2023). Pasien yang telah menjalani terapi dalam jangka waktu lama juga berisiko mengalami *treatment fatigue*, yaitu kondisi menurunnya motivasi untuk tetap mengonsumsi obat secara rutin akibat kejenuhan menjalani terapi seumur hidup. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perilaku lupa mengonsumsi obat, menghentikan terapi sementara, atau tidak mengambil obat sesuai jadwal yang pada akhirnya berdampak terhadap keberhasilan terapi (WHO, 2024).

Untuk mendukung keberhasilan terapi antiretroviral, diperlukan metode yang praktis dan valid dalam mengukur tingkat kepatuhan pasien. Berbagai metode telah dikembangkan, seperti pill count, pencatatan pengambilan obat di apotek, *electronic medication monitoring*, pemeriksaan kadar obat dalam darah, hingga instrumen berbasis laporan pasien (*self-report*). Salah satu instrumen yang paling banyak digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky dan kolega. Instrumen ini terdiri atas delapan pertanyaan sederhana yang mampu mengidentifikasi perilaku ketidakpatuhan pasien, seperti lupa mengonsumsi obat, menghentikan pengobatan ketika merasa sehat atau memburuk, serta kesulitan mengikuti jadwal terapi. MMAS-8 telah menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik pada berbagai penyakit kronis, termasuk HIV, sehingga banyak digunakan baik dalam penelitian maupun praktik pelayanan kesehatan (Morisky et al., 2008; Tan et al., 2022).

Penggunaan MMAS-8 memiliki beberapa keunggulan, yaitu mudah diaplikasikan, membutuhkan waktu pengisian yang singkat, biaya rendah, serta mampu mengidentifikasi penyebab perilaku ketidakpatuhan sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi edukasi maupun konseling yang lebih tepat sasaran (Tan et al., 2022; Shubber et al., 2022). Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, hasil pengukuran MMAS-8 dapat digunakan sebagai bagian dari pemantauan rutin untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan pendampingan lebih intensif dalam menjalani terapi antiretroviral.

Di Indonesia, penelitian mengenai kepatuhan terapi antiretroviral menggunakan MMAS-8 masih relatif terbatas dibandingkan penelitian yang berfokus pada luaran klinis seperti viral load atau jumlah CD4. Padahal, pengukuran kepatuhan merupakan komponen penting dalam evaluasi keberhasilan terapi HIV karena mampu mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kegagalan terapi sebelum terjadi peningkatan viral load atau resistensi obat. Informasi mengenai tingkat kepatuhan ODHIV juga diperlukan sebagai dasar dalam penyusunan program peningkatan kepatuhan berbasis bukti, baik melalui edukasi, konseling, *peer support*, maupun pemanfaatan teknologi digital sebagai pengingat konsumsi obat (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada Orang dengan HIV (ODHIV) menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada ODHIV, mengidentifikasi proporsi pasien dengan risiko ketidakpatuhan, serta menjadi dasar ilmiah dalam pengembangan intervensi keperawatan dan pelayanan HIV yang lebih efektif. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya pencapaian target 95-95-95 UNAIDS melalui peningkatan kepatuhan terapi, keberhasilan supresi viral, dan peningkatan kualitas hidup ODHIV.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menggambarkan tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada Orang dengan HIV (ODHIV) berdasarkan hasil pengukuran menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Penelitian dilaksanakan pada periode Januari hingga April 2026 di beberapa klinik HIV pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan terapi antiretroviral. Populasi penelitian adalah seluruh ODHIV yang menjalani terapi antiretroviral (ART). Responden dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh subjek yang memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi, sehingga diperoleh 250 responden.

Kriteria inklusi penelitian meliputi ODHIV yang berusia 18 tahun atau lebih, telah menjalani terapi antiretroviral selama minimal enam bulan, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan mengikuti penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi responden yang mengalami gangguan mental berat sehingga tidak dapat mengisi kuesioner secara mandiri maupun melalui wawancara, serta responden yang memiliki data penelitian tidak lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua instrumen penelitian, yaitu kuesioner karakteristik responden yang mencakup data demografi dan karakteristik klinis, serta *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan terapi antiretroviral. MMAS-8 merupakan instrumen yang terdiri atas delapan butir pertanyaan dengan skor total berkisar antara 0 hingga 8. Tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi (skor = 8), kepatuhan sedang (skor 6 hingga kurang dari 8), dan kepatuhan rendah (skor < 6).

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 25. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat kepatuhan terapi antiretroviral dengan menyajikan distribusi frekuensi, persentase, nilai rerata (mean), dan standar deviasi. Seluruh prosedur penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, dan pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden, kerahasiaan data, prinsip kemanfaatan, serta keadilan bagi seluruh partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=250)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin Laki-laki	142	56,8
Perempuan	108	43,2
Usia 18–35 tahun	88	35,2
36–45 tahun	94	37,6
>45 tahun	68	27,2
Pendidikan SMA	153	61,2
Perguruan Tinggi	64	25,6
Lainnya	33	13,2

Tabel 2. Skor MMAS-8

Variabel	Mean $\pm$ SD
Skor MMAS-8	6,84 $\pm$ 1,32

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan

Kategori	n	%
Tinggi	148	59,2
Sedang	62	24,8
Rendah	40	16,0

Tabel 4. Distribusi Jawaban Item MMAS-8

Item	Ya (%)
Lupa minum obat	29,6
Tidak minum obat karena merasa sehat	11,2
Mengurangi dosis sendiri	9,2
Lupa membawa obat saat bepergian	34,4
Menghentikan obat tanpa konsultasi	8,8
Kesulitan mengikuti jadwal	18,4
Merasa terganggu minum obat setiap hari	15,2
Kesulitan mengingat obat	22,0

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap terapi antiretroviral, yaitu sebanyak 59,2%, sedangkan 24,8% memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 16,0% memiliki tingkat kepatuhan rendah berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas Orang dengan HIV (ODHIV) telah mampu mempertahankan perilaku pengobatan yang baik selama menjalani terapi antiretroviral (ART). Tingginya proporsi kepatuhan dalam penelitian ini merupakan indikator positif karena kepatuhan merupakan determinan utama keberhasilan terapi HIV. Berbagai pedoman internasional menegaskan bahwa keberhasilan ART sangat bergantung pada kemampuan pasien untuk mengonsumsi obat secara konsisten sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan, sehingga mampu mempertahankan konsentrasi obat yang efektif dalam menekan replikasi virus (WHO, 2024; Department of Health and Human Services [DHHS], 2025).

Keberhasilan kepatuhan yang ditemukan dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain meningkatnya akses terhadap terapi antiretroviral, tersedianya layanan konseling HIV yang lebih komprehensif, keterlibatan tenaga kesehatan dalam pemantauan pasien, serta dukungan keluarga dan kelompok sebaya (peer support). Dalam beberapa tahun terakhir, pelayanan HIV di Indonesia telah mengalami perkembangan melalui penerapan model pelayanan yang berpusat pada pasien (patient-centered care), sehingga ODHIV memperoleh pendampingan yang lebih intensif selama menjalani terapi. Hubungan terapeutik yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan terbukti mampu meningkatkan kepercayaan pasien, memperbaiki komunikasi, serta mendorong kepatuhan jangka panjang (WHO, 2024; Vreeman et al., 2023). Selain itu, pemberian edukasi

mengenai manfaat ART dan pentingnya mencapai *viral suppression* turut meningkatkan motivasi pasien untuk mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan.

Meskipun mayoritas responden menunjukkan kepatuhan yang tinggi, penelitian ini juga menemukan bahwa sekitar 40,8% responden masih berada pada kategori kepatuhan sedang hingga rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi antiretroviral masih merupakan permasalahan yang memerlukan perhatian serius. Pasien dengan kepatuhan yang tidak optimal memiliki risiko lebih tinggi mengalami peningkatan viral load, penurunan jumlah limfosit CD4, munculnya mutasi dan resistensi terhadap obat antiretroviral, kegagalan terapi lini pertama, serta kebutuhan penggunaan regimen lini kedua yang lebih kompleks dan mahal (DHHS, 2025; Nachega et al., 2023). Selain itu, kegagalan mencapai supresi viral meningkatkan kemungkinan terjadinya transmisi HIV kepada pasangan seksual maupun kelompok berisiko lainnya, sehingga ketidakpatuhan tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada pengendalian epidemi HIV secara luas (CDC, 2024).

Proporsi responden dengan kepatuhan sedang dan rendah pada penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mempertahankan kepatuhan terhadap terapi seumur hidup masih menjadi tantangan utama dalam penatalaksanaan HIV. Shubber et al. (2022) melaporkan bahwa berbagai hambatan seperti lupa mengonsumsi obat, stigma sosial, depresi, beban ekonomi, efek samping terapi, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan masih menjadi penyebab utama ketidakpatuhan pada ODHIV di berbagai negara. Demikian pula, tinjauan sistematis oleh Vreeman et al. (2023) menunjukkan bahwa meskipun cakupan ART meningkat secara global, mempertahankan kepatuhan jangka panjang tetap menjadi tantangan, terutama pada kelompok usia produktif yang memiliki aktivitas pekerjaan dan mobilitas tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor rata-rata MMAS-8 sebesar $6,84 \pm 1,32$, yang mengindikasikan bahwa secara umum tingkat kepatuhan responden berada pada kategori sedang menuju tinggi. Meskipun demikian, analisis setiap butir MMAS-8 memperlihatkan bahwa perilaku yang paling sering dilaporkan adalah lupa membawa obat ketika bepergian (34,4%) dan lupa mengonsumsi obat pada hari sebelumnya (29,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan lebih banyak disebabkan oleh faktor perilaku (behavioral adherence) dibandingkan faktor pengetahuan. Banyak pasien sebenarnya memahami pentingnya terapi, namun masih mengalami kesulitan mempertahankan rutinitas pengobatan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menggambarkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan implementasi perilaku kesehatan yang konsisten.

Menurut teori *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan, efikasi diri, serta dukungan interpersonal. Pasien yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku minum obat secara konsisten meskipun menghadapi berbagai hambatan. Sebaliknya, pasien dengan efikasi diri rendah lebih mudah melupakan jadwal pengobatan atau menghentikan terapi ketika menghadapi perubahan rutinitas sehari-hari (Pender et al., 2019). Oleh karena itu, intervensi peningkatan kepatuhan tidak cukup hanya melalui pemberian informasi, tetapi juga perlu memperkuat motivasi intrinsik, kemampuan mengelola diri (*self-management*), serta strategi pemecahan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

Perilaku lupa mengonsumsi obat yang ditemukan pada penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui konsep *treatment fatigue*. Terapi antiretroviral merupakan terapi jangka panjang yang harus dikonsumsi sepanjang hidup sehingga sebagian pasien mengalami kejenuhan dalam mempertahankan kepatuhan. *Treatment fatigue* menyebabkan menurunnya motivasi, munculnya rasa bosan terhadap rutinitas pengobatan, serta meningkatnya

kecenderungan melewati dosis obat. WHO (2024) menjelaskan bahwa kondisi tersebut lebih sering terjadi pada pasien yang telah menjalani ART selama bertahun-tahun dan tidak lagi merasakan gejala penyakit sehingga muncul persepsi bahwa terapi dapat dihentikan sementara. Oleh karena itu, pemantauan kepatuhan perlu dilakukan secara berkesinambungan meskipun pasien telah menunjukkan kondisi klinis yang stabil.

Kepatuhan terapi antiretroviral merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor individu, sosial, terapi, dan sistem pelayanan kesehatan. Faktor individu meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan mengenai HIV, efikasi diri, serta kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi. Faktor terapi mencakup kompleksitas regimen, frekuensi pemberian obat, serta efek samping yang dirasakan pasien. Sementara itu, faktor sosial meliputi dukungan keluarga, pasangan, teman sebaya, stigma, diskriminasi, dan kondisi ekonomi, sedangkan faktor pelayanan kesehatan berkaitan dengan akses terhadap fasilitas kesehatan, hubungan terapeutik dengan tenaga kesehatan, kontinuitas konseling, dan ketersediaan obat antiretroviral (Shubber et al., 2022; WHO, 2024). Interaksi seluruh faktor tersebut menentukan kemampuan pasien dalam mempertahankan kepatuhan selama menjalani terapi jangka panjang.

Dalam konteks pelayanan keperawatan, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran perawat sebagai edukator, konselor, advokat, dan koordinator pelayanan HIV. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontak paling intensif dengan pasien sehingga berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik, memberikan edukasi mengenai manfaat terapi, mengidentifikasi hambatan kepatuhan, serta memfasilitasi dukungan psikososial bagi ODHIV. Pendekatan keperawatan yang berorientasi pada *patient-centered care* memungkinkan pasien terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan sehingga meningkatkan rasa memiliki terhadap terapi yang dijalani. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berupa konseling individual, *motivational interviewing*, edukasi berulang, serta pendampingan berbasis komunitas mampu meningkatkan kepatuhan ART secara bermakna (Vreeman et al., 2023; WHO, 2024).

Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang digunakan dalam penelitian ini terbukti mampu memberikan gambaran yang praktis mengenai perilaku kepatuhan pasien. Dibandingkan metode objektif seperti pemeriksaan kadar obat atau electronic medication monitoring, MMAS-8 memiliki keunggulan berupa kemudahan penggunaan, waktu administrasi yang singkat, biaya yang relatif rendah, serta kemampuan mengidentifikasi penyebab perilaku ketidakpatuhan. Oleh karena itu, MMAS-8 sangat sesuai digunakan sebagai alat skrining rutin dalam pelayanan HIV, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit dengan sumber daya terbatas (Morisky et al., 2008; Tan et al., 2022). Hasil pengukuran MMAS-8 memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi pasien yang membutuhkan intervensi lebih intensif sebelum terjadi kegagalan terapi secara klinis.

Selain pemantauan menggunakan MMAS-8, berbagai inovasi berbasis teknologi dapat dikembangkan untuk meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral. Penggunaan mobile reminder, aplikasi kesehatan berbasis telepon pintar, pesan singkat (SMS reminder), electronic pillbox, layanan telehealth, hingga konseling daring telah terbukti meningkatkan kepatuhan pada berbagai penelitian. Teknologi tersebut membantu pasien mengingat jadwal konsumsi obat, mempermudah komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta memberikan dukungan psikososial secara berkelanjutan. Integrasi teknologi dengan pelayanan HIV menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan WHO dalam memperkuat retensi pasien dalam terapi jangka panjang (WHO, 2024; Vreeman et al., 2023).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, desain cross-sectional hanya menggambarkan

tingkat kepatuhan pada satu waktu pengukuran sehingga tidak dapat menjelaskan perubahan perilaku kepatuhan sepanjang perjalanan terapi maupun hubungan sebab akibat antarvariabel. Kedua, pengukuran kepatuhan menggunakan metode self-report melalui MMAS-8 berpotensi menimbulkan *social desirability* bias maupun recall bias, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau mengalami kesulitan mengingat perilaku konsumsi obat sebelumnya. Ketiga, penelitian ini belum mengombinasikan hasil MMAS-8 dengan indikator objektif seperti pemeriksaan *viral load*, *pill count*, atau data pengambilan obat di farmasi sehingga hubungan antara tingkat kepatuhan dan luaran klinis belum dapat dievaluasi secara langsung. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort dengan mengombinasikan metode pengukuran subjektif dan objektif agar mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kepatuhan terapi antiretroviral serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa tingkat kepatuhan terapi antiretroviral pada ODHIV relatif baik, namun masih terdapat proporsi pasien dengan kepatuhan sedang hingga rendah yang memerlukan perhatian khusus. Upaya peningkatan kepatuhan perlu dilakukan melalui pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, komunitas, dan pemanfaatan teknologi digital. Pemantauan rutin menggunakan MMAS-8 dapat menjadi strategi sederhana namun efektif untuk mengidentifikasi pasien berisiko mengalami ketidakpatuhan sehingga intervensi dapat diberikan lebih dini. Dengan meningkatnya kepatuhan terhadap terapi antiretroviral, diharapkan semakin banyak ODHIV yang mencapai supresi viral, memiliki kualitas hidup yang lebih baik, serta berkontribusi terhadap pencapaian target eliminasi HIV sesuai strategi global UNAIDS.

KESIMPULAN

Mayoritas ODHIV dalam penelitian ini memiliki tingkat kepatuhan terapi antiretroviral yang tinggi berdasarkan pengukuran menggunakan MMAS-8. Rata-rata skor kepatuhan sebesar $6,84 \pm 1,32$ menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menjalankan terapi dengan baik. Namun demikian, sekitar dua perlima responden masih berada pada kategori kepatuhan sedang hingga rendah, terutama akibat perilaku lupa mengonsumsi atau membawa obat. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pemantauan kepatuhan secara berkala menggunakan MMAS-8 sebagai bagian dari pelayanan HIV yang komprehensif serta perlunya intervensi edukasi dan dukungan berkelanjutan untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). HIV treatment as prevention. <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>
- Department of Health and Human Services. (2025). Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. <https://clinicalinfo.hiv.gov>
- Eisinger, R. W., Dieffenbach, C. W., & Fauci, A. S. (2019). HIV viral load and transmissibility of HIV infection: Undetectable equals untransmittable. *JAMA*, 321(5), 451–452. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21167>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual tahun 2024. Kementerian Kesehatan RI.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. "The Journal of Clinical Hypertension," 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>

- Nachega, J. B., Marconi, V. C., van Zyl, G. U., Gardner, E. M., Preiser, W., Hong, S. Y., Mills, E. J., & Gross, R. (2023). Adherence to antiretroviral therapy in HIV care. "The Lancet HIV". Advance online publication.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). Health promotion in nursing practice (8th ed.). Pearson.
- Shubber, Z., Mills, E. J., Nachega, J. B., Vreeman, R., Freitas, M., Bock, P., Nsanzimana, S., Penazzato, M., Appolo, T., & Doherty, M. (2022). Patient-reported barriers to adherence to antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. *AIDS*.
- Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2022). Review of medication adherence measures and the application of the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in chronic diseases. *Patient Preference and Adherence*, 16, 675–689.
- UNAIDS. (2024). Global AIDS update 2024. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org>
- Vreeman, R. C., McCoy, B. M., & Lee, S. (2023). Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *The Lancet HIV*.
- World Health Organization. (2024). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach. World Health Organization. <https://www.who.int>