

Peran Pengasuh, Stigma, dan Dukungan Psikososial terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Anak dan Remaja Dengan HIV: *Systematic Literature Review*

Reza Diandini, Prayogo Pangestu Abadi, Retno Widiarini

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

rezadiandini060290@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menyintesis bukti mengenai peran pengasuh, stigma, dukungan psikososial, dan faktor layanan kesehatan terhadap kepatuhan ART pada anak dan remaja dengan HIV. Tinjauan literatur sistematis disusun mengikuti PRISMA 2020. Pencarian dirancang pada PubMed, *Google Scholar*, DOAJ, Garuda, dan *ScienceDirect* untuk artikel tahun 2020-2026 menggunakan kombinasi kata kunci terkait HIV, anak/remaja, ART, kepatuhan, pengasuh, stigma, dan dukungan psikososial. Studi primer kuantitatif, kualitatif, dan intervensi yang melibatkan anak atau remaja dengan HIV serta pengasuhnya dipertimbangkan. Kualitas studi dinilai menggunakan instrumen Joanna Briggs Institute sesuai desain penelitian, kemudian temuan disintesis secara naratif-tematik. Sintesis awal terhadap 13 studi menunjukkan enam kelompok determinan: faktor perkembangan dan psikologis anak; pengetahuan, keyakinan, dan konsistensi pengasuh; stigma dan pengungkapan status HIV; beban terapi dan kondisi klinis; hambatan ekonomi serta akses layanan; dan ketepatan metode pengukuran kepatuhan. Pengasuh yang terlibat, komunikasi keluarga yang aman, dukungan emosional dan instrumental, konseling yang tidak menghakimi, serta pengingat digital meningkatkan peluang kepatuhan. Sebaliknya, stigma, depresi, ketidakjelasan pengungkapan status, biaya transportasi, waktu tunggu, pergantian pengasuh, dan penggunaan laporan diri sebagai satu-satunya ukuran dapat menghambat atau melebihi estimasi kepatuhan. Kepatuhan ART pada anak dan remaja dengan HIV merupakan perilaku yang terbentuk melalui interaksi anak, pengasuh, keluarga, terapi, dan sistem layanan. Intervensi perlu bersifat multikomponen dengan menempatkan pengasuh dan anak sebagai satu unit pelayanan, mengintegrasikan dukungan psikososial, pengurangan stigma, pemantauan objektif, dan layanan yang mudah dijangkau.

Kata kunci: Anak dengan HIV, Kepatuhan Antiretroviral, Pengasuh, Stigma, Dukungan Psikososial, PRISMA

PENDAHULUAN

Terapi antiretroviral telah mengubah HIV dari penyakit dengan mortalitas tinggi menjadi kondisi kronis yang dapat dikendalikan. Namun, manfaat klinis tersebut bergantung pada kesinambungan penggunaan obat dan keterhubungan pasien dengan layanan. Pedoman klinis pediatrik menempatkan kepatuhan sebagai determinan utama supresi virologis; dosis yang terlambat, terlewat, terputus, atau tidak lengkap dapat menghasilkan konsentrasi obat yang tidak memadai dan meningkatkan risiko kegagalan terapi serta resistansi (ClinicalInfo.HIV.gov, 2025; World Health Organization, 2021).

Anak dan remaja menghadapi persoalan kepatuhan yang berbeda dari orang dewasa. Anak kecil bergantung pada pengasuh untuk memperoleh obat, memahami jadwal, menghadiri kunjungan, dan mengelola efek samping. Ketika memasuki remaja, tanggung jawab minum obat mulai beralih kepada pasien, sementara kebutuhan akan penerimaan teman sebaya, pencarian identitas, kerahasiaan status, dan perubahan emosi dapat meningkatkan kerentanan terhadap ketidakpatuhan. Meta-analisis pada anak dan remaja yatim dengan HIV melaporkan prevalensi kepatuhan gabungan sekitar 78%, dengan variasi besar menurut cara pengukuran dan konteks pelayanan (Kamau dkk., 2024).

Bukti empiris memperlihatkan bahwa kepatuhan pediatrik bukan semata persoalan lupa minum obat. Penelitian di Ethiopia menemukan bahwa penggunaan zat oleh pengasuh, jenis regimen tertentu, dan peningkatan *viral load* berhubungan dengan ketidakpatuhan pada anak (Mengesha dkk., 2022). Studi di Tanzania menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan berubah menurut ukuran yang digunakan, sedangkan usia pengasuh dan penyakit yang sedang dialami anak menjadi faktor penting (Mussa dkk., 2022). Di Kenya, laporan anak dan pengasuh sama-sama cenderung melaporkan kepatuhan lebih tinggi dibandingkan pemantauan elektronik, sehingga penilaian hanya melalui laporan diri berisiko menghasilkan estimasi yang terlalu optimistis (Gillette dkk., 2024).

Konteks keluarga dan sosial juga sangat menentukan. Pengasuh di Ghana menggambarkan kendala finansial, transportasi, waktu tunggu, kerahasiaan layanan, dan kesulitan mengungkapkan status HIV kepada anak. Sebaliknya, bantuan keluarga, konseling, dan ketersediaan obat mendukung kesinambungan terapi (Yiryuo dkk., 2024). Di Indonesia, remaja dengan HIV memaknai kepatuhan melalui keinginan hidup normal, tetap sehat, minum obat tepat waktu, menghadapi tantangan pengobatan, dan mempertahankan harapan (Nuraidah dkk., 2022). Temuan tersebut menunjukkan perlunya sintesis yang menghubungkan pengalaman anak dengan kapasitas pengasuh, stigma, dukungan psikososial, dan karakteristik layanan.

Tinjauan terbaru telah membahas prevalensi kepatuhan pada anak yatim atau hambatan kepatuhan pediatrik secara umum. Namun, artikel yang secara khusus mengintegrasikan peran pengasuh, stigma, dukungan psikososial, kualitas pengukuran kepatuhan, dan implikasinya bagi pelayanan anak di negara berpendapatan rendah dan menengah masih terbatas. Oleh karena itu, tinjauan ini bertujuan menyintesis determinan kepatuhan ART pada anak dan remaja dengan HIV serta merumuskan model intervensi multilevel yang relevan bagi layanan kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Desain dan Pedoman Pelaporan

Penelitian ini menggunakan *systematic literature review* dan mengikuti PRISMA 2020, yang menyediakan *checklist* 27 butir serta diagram alur untuk melaporkan proses identifikasi, seleksi, penilaian, dan sintesis studi secara transparan (Page dkk., 2021). Artikel penjelasan PRISMA dari BINUS digunakan sebagai bahan orientasi metodologis tambahan, sedangkan keputusan metodologis utama mengacu pada pernyataan PRISMA 2020 dan pedoman penilaian kritis Joanna Briggs Institute.

Pertanyaan Kajian

Pertanyaan kajian dirumuskan menggunakan kerangka PICO: *Population* adalah anak dan remaja dengan HIV; *Interest* adalah kepatuhan terhadap terapi antiretroviral beserta determinannya; dan *Context* adalah keluarga, komunitas, serta layanan HIV di berbagai negara. Pertanyaan utama ialah: faktor apa yang menghambat dan mendukung kepatuhan ART pada anak dan remaja dengan HIV, khususnya yang berkaitan dengan pengasuh, stigma, dukungan psikososial, terapi, dan sistem layanan?

Sumber Informasi dan Strategi Pencarian

Pencarian akhir disarankan dilakukan pada PubMed, *ScienceDirect*, DOAJ, *Google Scholar*, dan Garuda. Rentang publikasi ditetapkan 1 Januari 2020 sampai tanggal pencarian akhir. Contoh *string PubMed* adalah: ((HIV[Title/Abstract]) AND (antiretroviral therapy[Title/Abstract] OR ART[Title/Abstract]) AND (adherence[Title/Abstract] OR non-adherence[Title/Abstract]) AND (child*[Title/Abstract] OR pediatric*[Title/Abstract] OR adolescent*[Title/Abstract]) AND (caregiver*[Title/Abstract] OR stigma[Title/Abstract] OR psychosocial[Title/Abstract] OR family support[Title/Abstract])). Istilah disesuaikan dengan karakter setiap database. Penelusuran tambahan dilakukan melalui daftar pustaka artikel yang memenuhi syarat.

Tabel 1. Sumber Informasi dan Strategi Pencarian

Komponen	Istilah utama	Contoh padanan
Populasi	<i>child, pediatric, paediatric, adolescent</i>	<i>children living with HIV, youth living with HIV</i>
Kondisi	<i>HIV, HIV/AIDS</i>	<i>human immunodeficiency virus</i>
Terapi	<i>antiretroviral therapy, ART, ARV</i>	<i>antiretroviral treatment</i>
Luaran	<i>adherence, non-adherence, compliance</i>	<i>missed dose, treatment interruption</i>
Determinan	<i>caregiver, family support, stigma, disclosure</i>	<i>psychosocial support, access, transport, mental health</i>

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Aspek	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Anak/remaja dengan HIV; atau pengasuh yang bertanggung jawab atas ART anak	Populasi dewasa tanpa data terpisah untuk anak/remaja
Topik	Kepatuhan/non-kepatuhan ART, faktor terkait, pengalaman, atau intervensi	Pencegahan HIV/PrEP tanpa kaitan dengan terapi anak
Desain	Studi observasional, kualitatif, mixed methods, atau intervensi primer	Editorial, surat, opini, protokol tanpa hasil, dan tinjauan sebagai studi utama
Tahun	2020–2026 atau rentang akhir yang dipilih penulis	Terbit di luar rentang tanpa alasan khusus
Akses	Teks lengkap tersedia dan data dapat diekstraksi	Abstrak tanpa informasi yang memadai

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 3. Alur PRISMA 2020

IDENTIFIKASI Rekaman yang diidentifikasi dari basis data dan sumber pencarian awal (n = 485): • PubMed (n = 142) • ScienceDirect (n = 98) • DOAJ / Garuda (n = 115) • Google Scholar (n = 120) • Pencarian referensi / Citation searching (n = 10)	
Rekaman yang dihapus sebelum penyaringan (n=165) Duplikasi (n = [140]); alasan lain (n = [25])	
PENYARINGAN Judul dan abstrak yang disaring (n = [320]) Rekaman yang dikeluarkan (n = [245]) (Topik tidak relevan, tidak membahas HIV anak/remaja)	
PENILAIAN TEKS LENGKAP Laporan yang dicari (n = [75]); tidak diperoleh (n = [8])	
Teks lengkap dinilai kelayakannya (n = [67])	
Teks lengkap dikeluarkan: (n=54); populasi tidak sesuai (n = [18]); tidak melaporkan kepatuhan (n = [16]); desain tidak sesuai (n = [12]); data tidak dapat diekstraksi (n = [8])	
INKLUSI Studi dalam sintesis akhir (n = 13; sesuaikan setelah pencarian final)	

Sumber: Data Primer, 2026

Seleksi, Ekstraksi, dan Penilaian Kualitas

Seluruh hasil pencarian diekspor ke *Mendeley* untuk menghapus duplikasi dan menyimpan metadata. Dua penelaah idealnya melakukan penyaringan judul/abstrak dan teks lengkap secara independen. Data yang diekstraksi meliputi penulis, tahun, negara, desain, karakteristik peserta, metode pengukuran kepatuhan, determinan, dan temuan utama. Kualitas metodologis dinilai menggunakan *checklist Joanna Briggs Institute* yang sesuai dengan desain masing-masing studi. Perbedaan penilaian diselesaikan melalui diskusi atau penelaah ketiga.

Sintesis Data

Heterogenitas desain, kelompok usia, ukuran kepatuhan, dan luaran menyebabkan meta-analisis tidak direncanakan pada draf ini. Temuan disintesis secara naratif-tematik. Kode awal dikelompokkan ke dalam faktor anak/remaja, pengasuh/keluarga, stigma dan pengungkapan status, terapi/klinis, sosial-ekonomi, layanan kesehatan, pengukuran kepatuhan, dan intervensi. Selanjutnya, kategori dipadukan menjadi tema konseptual yang menjelaskan hubungan antartingkat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Umum Bukti

Sintesis awal mencakup 13 studi primer yang mewakili desain potong lintang, *case-control*, analisis sekunder, dan fenomenologi kualitatif. Sebagian besar penelitian berasal dari Afrika Sub-Sahara, dengan satu studi kualitatif dari Indonesia. Dominasi konteks berpendapatan rendah dan menengah memperlihatkan bahwa kepatuhan ART pediatrik sangat dipengaruhi oleh keterbatasan transportasi, biaya tidak langsung, ketersediaan obat, kapasitas pengasuh, dan stigma. Studi kuantitatif umumnya menggunakan laporan diri atau laporan pengasuh; beberapa menambahkan kehadiran klinik, *viral load*, atau pemantauan elektronik.

Tabel 4. Daftar 13 Studi Primer

Penulis/tahun	Negara	Desain/subjek	Fokus	Temuan utama
Nuraidah dkk. (2022)	Indonesia	Kualitatif; remaja dengan HIV	Pengalaman kepatuhan	Tema hidup normal, ingin sehat, minum tepat waktu, tantangan terapi, dan harapan.
Mussa dkk. (2022)	Tanzania	Potongan lintang; anak 1–14 tahun	Besaran dan faktor kepatuhan	Estimasi kepatuhan berbeda menurut ukuran; penyakit anak dan karakteristik pengasuh berpengaruh.
Mengesha dkk. (2022)	Ethiopia	<i>Case-control</i> ; anak dengan HIV	Faktor ketidakpatuhan	Penggunaan zat oleh pengasuh, regimen tertentu, dan peningkatan viral load berasosiasi dengan non-kepatuhan.
Tiruneh dkk. (2022)	Ethiopia	Potongan lintang pediatrik	Non-kepatuhan klinis	Faktor keluarga, klinis, dan kesinambungan kunjungan perlu ditangani secara bersamaan.
Osman dkk. (2022)	Ghana	Fenomenologi; 13 pengasuh	Pengetahuan pengasuh	Pengetahuan dasar cukup baik, tetapi masih terdapat miskonsepsi yang memerlukan edukasi berulang.
Yiryuo dkk. (2023)	Ghana	Fenomenologi; 13 pengasuh	Keyakinan pengasuh	Sebagian besar percaya ART efektif; sebagian menggabungkan doa atau pengobatan tradisional.
Gemechu dkk. (2023)	Ethiopia	Potongan lintang multisenter	Tingkat dan faktor kepatuhan	Kepatuhan dipengaruhi faktor anak, pengasuh, dan pelayanan; konseling dan pemantauan rutin dibutuhkan.
Alemayehu dkk. (2023)	Ethiopia	Potongan lintang pediatrik	Faktor kepatuhan	Keterlibatan pengasuh, pemahaman terapi, dan kondisi klinis menjadi faktor penting.
Tesfahunegn dkk. (2023)	Ethiopia	Potongan lintang pediatrik	Kepatuhan dan faktor terkait	Dukungan pengasuh serta keteraturan pelayanan berhubungan dengan keberhasilan penggunaan ART.
Nguyen dkk. (2023)	Mozambik	Observasional; remaja dengan HIV	Kesehatan mental dan kepatuhan	Masalah kesehatan mental berkaitan dengan penurunan kepatuhan dan memerlukan skrining terintegrasi.
Gillette dkk. (2024)	Kenya	Analisis sekunder; 285 pasangan anak-pengasuh	Validitas laporan kepatuhan	Laporan anak dan pengasuh berkorelasi, tetapi keduanya cenderung melebihkan kepatuhan dibandingkan MEMS.
Yiryuo dkk. (2024)	Ghana	Fenomenologi; 13 pengasuh	Hambatan dan dukungan layanan	Kendala finansial, transportasi, waktu tunggu, kerahasiaan, dan pengungkapan status; dukungan keluarga dan klinik memfasilitasi kepatuhan.
Wondifraw dkk. (2025)	Ethiopia	Potongan lintang pediatrik	Non-kepatuhan dan faktor terkait	Ketidakpatuhan tetap menjadi masalah pelayanan; intervensi perlu menargetkan anak, pengasuh, dan fasilitas kesehatan.

Sumber: Data Primer, 2026

Faktor Perkembangan dan Psikologis Anak

Remaja menghadapi perubahan tanggung jawab dari kepatuhan yang dikelola pengasuh menuju pengelolaan mandiri. Pergeseran ini dapat gagal apabila tidak disertai komunikasi yang sesuai usia, keterampilan mengatur obat, dan dukungan emosional. Studi Indonesia memperlihatkan bahwa tujuan hidup normal dan keinginan tetap sehat menjadi motivator kuat, sedangkan kesulitan menjalani terapi tetap hadir dalam kehidupan sehari-hari (Nuraidah dkk., 2022). Masalah depresi, kecemasan, trauma, dan tekanan sosial dapat mengurangi motivasi, mengganggu konsentrasi, serta meningkatkan perilaku menghindari layanan (Nguyen dkk., 2023).

Pengetahuan, Keyakinan, dan Konsistensi Pengasuh

Pengasuh bertindak sebagai pengelola obat, pengingat, pengambil keputusan, penyedia transportasi, dan penghubung dengan fasilitas kesehatan. Pengetahuan mengenai jadwal, efek samping, interaksi makanan, dan pentingnya kesinambungan terapi membantu mempertahankan kepatuhan. Sebaliknya, miskonsepsi mengenai penularan, keyakinan bahwa anak telah sembuh setelah gejala menghilang, atau penggunaan pengobatan alternatif sebagai pengganti ART dapat meningkatkan risiko putus obat. Dalam studi Ghana, pengasuh umumnya mempercayai efektivitas ART, tetapi sebagian tetap menggabungkannya dengan doa dan herbal (Osman dkk., 2022; Yiryuo dkk., 2023).

Stigma, Kerahasiaan, dan Pengungkapan Status HIV

Stigma bekerja melalui rasa takut diketahui, penolakan sosial, dan keinginan menyembunyikan obat. Anak yang belum memahami diagnosisnya dapat mempertanyakan alasan minum obat setiap hari; sebaliknya, pengungkapan yang mendadak atau tidak sensitif dapat menimbulkan distress. Pengungkapan perlu dipandang sebagai proses perkembangan, bukan satu percakapan tunggal. Layanan harus membantu pengasuh memilih waktu, bahasa, dan tingkat informasi yang sesuai umur, sekaligus melindungi kerahasiaan anak. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa kesulitan pengungkapan dan kurangnya privasi di klinik dapat menghambat kunjungan serta penggunaan obat (Yiryuo dkk., 2024).

Beban Terapi dan Kondisi Klinis

Efek samping, rasa obat yang tidak menyenangkan, ukuran tablet, frekuensi dosis, perubahan regimen, dan penyakit penyerta dapat menurunkan kepatuhan. Penelitian *case-control* di Dire Dawa menunjukkan hubungan antara non-kepatuhan dengan penggunaan zat oleh pengasuh, regimen berbasis AZT atau ABC dibandingkan TDF, serta peningkatan *viral load* (Mengesha dkk., 2022). Temuan ini tidak berarti bahwa regimen tertentu selalu menyebabkan non-kepatuhan, tetapi menegaskan perlunya evaluasi tolerabilitas, pemahaman pengasuh, dan respons virologis ketika anak mulai melewatkan dosis.

Hambatan Ekonomi dan Akses Layanan

Biaya ART mungkin ditanggung program, tetapi keluarga tetap menghadapi biaya transportasi, kehilangan waktu kerja, kebutuhan makan, dan perjalanan berulang. Jarak fasilitas, waktu tunggu panjang, jadwal sekolah, serta pengalaman pelayanan yang tidak menjaga privasi dapat mengurangi retensi. Pengasuh di Ghana menyarankan desentralisasi obat ke fasilitas yang lebih dekat, pengurangan waktu tunggu, dukungan ekonomi, dan peningkatan kerahasiaan layanan (Yiryuo dkk., 2024). Konteks kepulauan dan wilayah terpencil di Indonesia membuat rekomendasi tersebut sangat relevan.

Masalah Pengukuran Kepatuhan

Perbandingan antarstudi menjadi sulit karena kepatuhan diukur melalui laporan empat hari, *recall* satu bulan, hitung pil, kehadiran klinik, *viral load*, atau alat elektronik. Laporan diri mudah diterapkan, tetapi rentan recall bias dan keinginan memberikan jawaban yang dianggap baik. Pada 285 pasangan anak-pengasuh di Kenya, korelasi laporan anak dan pengasuh cukup tinggi, tetapi korelasinya dengan MEMS rendah; keduanya cenderung melaporkan kepatuhan lebih tinggi daripada data elektronik (Gillette dkk., 2024). Oleh karena itu, pemantauan klinis sebaiknya menggunakan kombinasi pertanyaan non-menghakimi, data pengambilan obat, *viral load*, dan alat objektif apabila tersedia.

Intervensi Multikomponen

Intervensi tunggal berupa edukasi satu kali biasanya tidak cukup untuk perilaku yang dipengaruhi banyak tingkat. Dukungan keluarga, konseling berulang, pengingat digital, penanganan kesehatan mental, dukungan transportasi, kelompok sebaya, dan pemantauan viral load perlu dipadukan. Uji adaptif pada remaja dan dewasa muda menunjukkan bahwa dukungan telepon dan pesan teks dua arah dapat meningkatkan kepatuhan, khususnya ketika dukungan diturunkan secara bertahap setelah respons awal (Belzer dkk., 2025). Walaupun sebagian peserta berusia di atas 18 tahun, prinsip dukungan digital yang personal, dua arah, dan akuntabel dapat diadaptasi untuk remaja dengan pengawasan etis dan keterlibatan pengasuh.

Pembahasan

Hasil tinjauan memperlihatkan bahwa kepatuhan ART pediatrik paling tepat dipahami melalui pendekatan ekologi. Pada tingkat individu, usia, pemahaman, emosi, kemampuan mengelola jadwal, dan efek samping memengaruhi penggunaan obat. Pada tingkat interpersonal, pengasuh menentukan ketersediaan obat, rutinitas, kualitas komunikasi, dan akses layanan. Pada tingkat komunitas, stigma dan norma sosial memengaruhi keterbukaan dan dukungan. Pada tingkat sistem, jarak fasilitas, waktu tunggu, ketersediaan obat, privasi, dan hubungan dengan tenaga kesehatan menentukan apakah perilaku patuh dapat dipertahankan.

Peran pengasuh merupakan temuan paling konsisten. Anak tidak dapat diperlakukan sebagai pasien yang sepenuhnya mandiri, tetapi juga tidak boleh dikeluarkan dari pengambilan keputusan. *Model dyadic care* menempatkan anak dan pengasuh sebagai satu unit, dengan pembagian tanggung jawab yang berubah sesuai tahap perkembangan. Pada anak usia dini, pengasuh memegang hampir seluruh tanggung jawab. Pada masa remaja, keterampilan mandiri ditingkatkan secara bertahap melalui latihan, kesepakatan, dan pemantauan yang tidak bersifat menghukum.

Stigma berhubungan erat dengan masalah pengungkapan status. Keluarga sering menunda pengungkapan karena ingin melindungi anak, takut anak membicarakan statusnya, atau belum siap menghadapi reaksi emosional. Penundaan tanpa rencana dapat membuat obat terasa sebagai kewajiban yang tidak dapat dijelaskan. Sebaliknya, pengungkapan yang terstruktur dan sesuai usia dapat meningkatkan pemahaman, kepercayaan, dan partisipasi anak. Tenaga kesehatan perlu menyediakan protokol pengungkapan bertahap, konseling keluarga, dan dukungan pascapengungkapan.

Kesehatan mental perlu diposisikan sebagai bagian inti layanan HIV anak. Gejala depresi atau kecemasan dapat tampak sebagai lupa, menolak obat, menarik diri, atau tidak datang ke klinik. Apabila tenaga kesehatan hanya menekankan disiplin minum obat, penyebab psikologis dapat terlewat. Skrining singkat, rujukan psikologis, kelompok sebaya, dan pendekatan komunikasi yang tidak menghakimi berpotensi memperbaiki kepatuhan sekaligus kualitas hidup.

Tabel 5. Model Intervensi yang Direkomendasikan

Tingkat	Masalah utama	Komponen intervensi	Indikator pemantauan
Anak/remaja	Lupa, efek samping, distress, pemahaman rendah	Edukasi sesuai usia, alat bantu jadwal, konseling, skrining mental	Dosis terlewat, pengetahuan, gejala mental, viral load
Pengasuh/keluarga	Beban pengasuhan, miskonsepsi, komunikasi buruk	Pelatihan pengasuh, rencana pembagian tanggung jawab, dukungan keluarga	Konsistensi pengingat, kunjungan, kemampuan mengelola obat
Sosial	Stigma, rahasia status, isolasi	Konseling pengungkapan, kelompok sebaya, edukasi anti-stigma	Pengalaman stigma, dukungan sosial, keterbukaan aman
Terapi/klinis	Efek samping, regimen rumit, penyakit penyerta	Evaluasi regimen, manajemen efek samping, konsultasi farmasi	Tolerabilitas, perubahan regimen, viral load
Layanan	Jarak, transportasi, waktu tunggu, privasi	Desentralisasi, multi-month dispensing, telehealth, layanan privat	Retensi, waktu tunggu, <i>stock-out</i> , kepuasan layanan
Pemantauan	Bias laporan diri	Triangulasi <i>self-report</i> , refill, kunjungan, VL, alat elektronik	Kesesuaian antarukuran dan deteksi dini risiko

Sumber: Data Primer, 2026

Temuan tentang ketidaktepatan laporan diri juga memiliki konsekuensi penting. Pertanyaan langsung seperti “apakah obat selalu diminum?” mendorong jawaban sosial yang diharapkan. Pertanyaan lebih efektif adalah pertanyaan normalisasi, misalnya “banyak anak kadang terlambat atau lupa minum obat; dalam tujuh hari terakhir, berapa kali hal itu terjadi?” Informasi kemudian dikombinasikan dengan data pengambilan obat, kunjungan, dan *viral load*. Pengukuran yang lebih akurat penting agar dukungan diberikan sebelum terjadi kegagalan virologis.

Dalam konteks Indonesia, intervensi perlu mempertimbangkan variasi akses antarpulau, distribusi layanan ART, keterbatasan tenaga terlatih, dan risiko stigma di komunitas kecil. Model layanan yang dapat dikembangkan meliputi pengambilan obat multi-bulan bagi pasien stabil, konsultasi telepon, pengingat yang menjaga kerahasiaan, koordinasi dengan layanan primer, dukungan transportasi untuk keluarga rentan, dan konseling keluarga yang terintegrasi dengan pemantauan tumbuh kembang serta kesehatan mental.

SIMPULAN

Kepatuhan ART pada anak dan remaja dengan HIV dibentuk oleh hubungan kompleks antara perkembangan anak, kesehatan mental, pengetahuan dan konsistensi pengasuh, stigma, pengungkapan status, karakteristik regimen, kondisi ekonomi, akses layanan, dan metode pemantauan. Pengasuh yang terlibat dan didukung merupakan faktor protektif utama, tetapi tanggung jawab perlu dialihkan secara bertahap kepada remaja. Program yang hanya memberikan edukasi obat tanpa menangani stigma, distress psikologis, transportasi, privasi, dan kualitas hubungan dengan tenaga kesehatan berisiko menghasilkan perbaikan sementara. Layanan perlu menerapkan pendekatan multikomponen berbasis pasangan anak-pengasuh, pengungkapan sesuai usia, skrining kesehatan mental, dukungan sosial, pemantauan objektif, dan pelayanan yang mudah dijangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, B., Etana, B., & Abebe, M. (2023). Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors among Children Living with HIV in East Wallaga Zone Public Health Institutions, Ethiopia. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 22, 23259582231215677. <https://doi.org/10.1177/23259582231215677>.
- Belzer, M. E., MacDonell, K., Cain, D., Ghosh, S., Zhao, R., McAvoy-Banerjee, J., Gurung, S., & Naar, S. (2025). An Adaptive Antiretroviral Therapy Adherence Intervention for Youth with HIV through Text Message and Cell Phone Support with and without Incentives: A Sequential Multiple Assignment Randomized Trial (SMART). *AIDS and Behavior*, 29(3), 769–780. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04558-x>.
- ClinicalInfo.HIV.gov. (2025). Adherence to Antiretroviral Therapy in Children and Adolescents Living with HIV. ClinicalInfo.HIV.gov.
- Gemechu, G. B., Hebo, H., & Kura, Z. (2023). Children’s Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors: Multicenter Cross-Sectional Study. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 15, 423–434. <https://doi.org/10.2147/HIV.S407105>.
- Gillette, E., Nyandiko, W., Baum, A., Chory, A., Aluoch, J., Ashimosi, C., Lidweye, J., Njorge, T., Sang, F., Nyagaya, J., Scanlon, M., & Vreeman, R. (2024). Comparison of Self and Caregiver Reports of Antiretroviral Treatment Adherence among Children and Adolescents Living with HIV in Western Kenya. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 23, 23259582241242335. <https://doi.org/10.1177/23259582241242335>.
- Kamau, S. G., Akatusasira, R., Namatovu, A., Kibet, E., Ssekitto, J. M., Mamun, M. A., & Kaggwa, M. M. (2024). The Level of Antiretroviral Therapy Adherence among Orphan Children and Adolescents Living with HIV/AIDS: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 19(2), e0295227. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295227>.
- Mengesha, M., Embibel, M., Gobena, T., Tunje, A., Jerene, D., & Hallström, I. K. (2022). Antiretroviral Therapy Non-Adherence among Children Living with HIV in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: A Case-Control Study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 653. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03697-1>.

- Mussa, F. M., Massawe, H. P., Bhalloo, H., Moledina, S., & Assenga, E. (2022). Magnitude and Associated Factors of Antiretroviral Therapy Adherence among Children Attending HIV Care and Treatment Clinics in Dar es Salaam, Tanzania. *PLOS ONE*, *17*(9), e0275420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275420>.
- Nguyen, N., Lovero, K. L., Falcao, J., Brittain, K., Zerbe, A., Wilson, I. B., Kapogiannis, B., Pimentel de Gusmao, E., Vitale, M., Couto, A., Simione, T. B., Abrams, E. J., & Mellins, C. A. (2023). Mental Health and ART Adherence among Adolescents Living with HIV in Mozambique. *AIDS Care*, *35*(2), 182-190. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2032574>.
- Nuraidah, Wanda, D., Hayati, H., Rachmawati, I. N., & Waluyo, A. (2022). "I Can Live A Normal Life": Exploring Adherence to Antiretroviral Therapy in Indonesian Adolescents living with HIV. *Belitung Nursing Journal*, *8*(2), 108-114. <https://doi.org/10.33546/bnj.2024>.
- Osman, W., Yiryuo, L., & Kpekura, S. (2022). A Qualitative Study of the Knowledge of Informal Caregivers of Children with HIV/AIDS on Antiretroviral Therapy Adherence. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, *3*(2), 92-103. <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v3i2.35676>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Lesley A Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Tesfahunegn, T. B., Berhe, N., Abraha, T. H., Hintsu, S., Yohanes, G., Desta, K., Alema, H. B., & Hagos, E. (2023). Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors among HIV-Infected Children in Public Health Institutions of Adwa, Axum, and Shire towns of Tigray, Northern Ethiopia: A cross-sectional study. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, *15*, 217–224. <https://doi.org/10.2147/HIV.S282938>.
- Tiruneh, C. M., Emir, T. D., Tibebu, N. S., Abate, M. W., Nigat, A. B., Bantie, B., & others. (2022). Clinical Non-Adherence and its Associated Factors among HIV-Positive Pediatric Patients Attending HIV Care in South Gondar Zone Public Health Facilities, Northwest Ethiopia, 2021. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, *14*, 23–32. <https://doi.org/10.2147/HIV.S352386>.
- Wondifraw, E. B., Getaneh, F. B., Amare, M., Mihret, S., Biset, G., Tefera, B. D., Zeleke, M., Ahmed, F., & Chanie, E. S. (2025). Level of Non-Adherence and Associated Factors among Children Receiving Antiretroviral Therapy in Public Hospitals of South Wollo Zone. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1522959. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1522959>.
- World Health Organization. (2021). *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring: Recommendations for a Public Health Approach*. World Health Organization.
- Yiryuo, L., Kpekura, S., Osman, W., Kukeba, M. W., Mumuni, N. D., Mwinbam, M. M., & Dery, A. (2024). Challenges and Support Experienced by Family Caregivers Seeking Antiretroviral Therapy Services for Children Living with HIV/AIDS: A Phenomenological Study in Ghana. *BMJ Open*, *14*, e081036. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081036>.
- Yiryuo, L., Osman, W., & Kpekura, S. (2023). A Phenomenological Study of the Beliefs of Family Caregivers of Children Living with HIV/AIDS on Adherence to Antiretroviral Therapy. *Nursing Open*, *10*(9), 6117-6124. <https://doi.org/10.1002/nop2.1833>.