

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Menurut Sacket dalam Niven (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah sejumlah mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan berarti memakai obat persis sesuai dengan aturan, yaitu obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar.

b. Variabel yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2008) adalah :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan

- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

c. Faktor Pendukung Kepatuhan Mengonsumsi ARV

1) Faktor internal

- a) Motivasi dari dalam diri penderita untuk tetap bertahan hidup, tingkat kesadaran tinggi akan fungsi dan manfaat ARV serta keimanan terhadap agama/keyakinan. Motivasi dari dalam diri penderita untuk sembuh atau bertahan hidup merupakan faktor pendukung kepatuhan yang paling sering ditanyakan oleh responden.
- b) Pengetahuan tinggi biasanya lebih patuh karena mereka alami dan kepatuhan terapi ARV telah memberikan perbaikan bagi kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.
- c) Gaya hidup dan aktivitas mempengaruhi tingkat kepatuhan karena semakin sibuk orang atau lupa sehingga ODHA harus mempunyai kemampuan dalam mengatur jadwal minum obat.
- d) Rasa putus asa dan rasa percaya diri yang kurang menyebabkan ODHA merasa jenuh/bosan karena harus mengonsumsi obat secara terus-menerus.
- e) Secara psikologis ada penderita HIV/AIDS yang merasa tertekan karena harus minum obat atau memang sudah putus

asa sehingga berimbas pada perilakunya yang menjadi malas minum obat.

2) Faktor eksternal

- a) Masalah ekonomi merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan karena pengobatan HIV/AIDS membutuhkan waktu lama dengan konsekuensi biaya yang harus dikeluarkan menjadi besar termasuk untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan infeksi oportunistik sehingga banyak ODHA yang harus mencari pinjaman dana atau menjual barang berharga.
- b) Faktor dukungan sosial, dukungan keluarga, teman, dan tenaga kesehatan memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan ODHA dalam minum ARV. Semakin besar dukungan keluarga maka semakin besar semangat ODHA dalam mengonsumsi ARV dan ODHA menerima statusnya dengan sikap lapang dada.
- c) Ketersediaan dan keterjangkauan obat ARV, dukungan keluarga, LSM, dan tenaga kesehatan ataupun teman yang tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA.

d. Jenis Ketidakpatuhan (Non Compliance)

1) Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional non Compliance*)

Kepatuhan yang disengaja dapat disebabkan oleh :

- a) Keterbatasan biaya pengobatan
- b) Sikap apatis pasien

- c) Ketidakpercayaan pasien akan efektifitas obat
- 2) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Unintentional non Compliance*)
Ketidakpatuhan yang tidak disengaja dapat disebabkan karena :
 - a) Pasien lupa minum obat
 - b) Ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan
 - c) Kesalahan dalam hal pembacaan etiket
- e. Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2010) antara lain:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

f. Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan

Lima faktor yang perlu diperhatikan untuk menghindari ketidakpatuhan pasien adalah :

- 1) Penyakit pasien
- 2) Individu pasien
- 3) Sikap dokter
- 4) Obat yang diberikan
- 5) Lingkungan pengobatan

g. Mengukur Tingkat Kepatuhan

Tingkat ketidakpatuhan seseorang dalam menjalankan terapi dapat diukur dengan beberapa metode :

- 1) Metode pengukuran langsung (pengukuran konsentrasi obat atau metabolitnya dalam darah atau urin).
- 2) Metode pengukuran tidak langsung meliputi wawancara dengan pasien, penilaian hasil pemeriksaan klinis.

2. HIV/AIDS

a. Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus (*mikroorganisme*) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menyebabkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih yang bertugas mengangkat infeksi. Sel darah

putih tersebut termasuk limfosit yang disebut “sel T4” atau “ sel T atau sel penolong, atau bisa disebut dengan “cell CD-4”.

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV yang ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga pasien AIDS mudah diserang oleh infeksi *oportunistik* dan kanker . (Padila, 2012)

b. Cara Penularan HIV/AIDS

Dalam tubuh manusia virus HIV terdapat pada cairan vagina, air mani (sperma), darah dan cairan ota, ASI, air mata, air liur, keringat.

Cara penularannya melalui:

1) Menular melalui hubungan seksual. Hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi HIV dapat menularkan HIV. Penularan terjadi karena dalam hubungan seksual ada kemungkinan terjadi pertukaran cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi, baik itu cairan vagina, cairan sperma atau darah kedalam pasangannya.

Hal ini terjadi karena didalam kegiatan seksual terjadi iritasi (lecet-lecet) yang halus pada alat kelamin, dubur atau mulut (baik laki-laki maupun perempuan). Lecet-lecet ini akan terjadi pada selaput lendir (membran mukosa) yang ada didalam vagina, anus, penis dan mulut, sehingga membuat virus mudah masuk kedalam aliran darah seseorang pada waktu berhubungan seks. Hubungan seks secara

anal (lewat dubur) paling beresiko menularkan HIV pada orang yang menerima penis.

Hal ini disebabkan karena dinding dalam dubur relatif tipis sehingga mudah lecet atau luka, sehingga membuat HIV lebih gampang masuk kedalam aliran darah. Dalam hubungan seks antara perempuan, perempuan lebih beresiko dibandingkan laki-laki, karena selaput lendir vagina cukup rapuh (walaupun lebih tebal daripada selaput lendir bagian dubur) dan karena cairan sperma akan menetap cukup lama didalam vagina maka kesempatan HIV masuk ke aliran darah akan lebih tinggi.

Hubungan seksual ini bisa *Homoseksual* maupun *Heteroseksual*.

- 2) Menular melalui tranfusi darah dan tranplantasi organ yang tercemar atau terkena virus HIV. Tranfusi darah yang tercemar HIV secara langsung akan menularkan HIV kedalam sistem peredaran darah si penerima.
- 3) Menular melalui ibu hamil terhadap janin dalam kandungannya. Penularan dapat terjadi selama proses kehamilan, persalinan, atau selama menyusui.
- 4) Melalui jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tato, dan tindik) yang tercemar oleh virus HIV. Oleh sebab itu pemakaian jarum suntik secara bersama-sama oleh pecandu narkotika akan memudahkan penularan HIV diantara mereka bila salah satu mengidap HIV.

Mengingat pola penularan HIV seperti dijelaskan di atas maka ada orang yang berpeluang atau resiko tinggi tertular HIV yaitu:

- 1) Individu yang sering berganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.
- 2) Penjajan seksual dan pelanggannya.
- 3) Pengguna jarum suntik secara bersama-sama (bergantian).
- 4) Bayi yang dikandung ibu yang terinfeksi.
- 5) Orang yang memerlukan tranfusi darah secara teratur (penderita thalasemia, hemofilia, dsb) bila donor tidak dilakukan skrining.

Tabel 2.1 Intensitas Berbagai Cara Penularan HIV

	Cara Penularan	Intesitas (persen)
1	Hubungan seksual	0,1-1,0
2	Tranfusi darah	90-95
3	Perinatal	20-40
4	Penggunaan suntikan	0,5-1,0
5	Jarum	0,5

Sumber: Kurikulum Dan Modul Pelatihan Manajemen HIV/AIDS Bagi Dosen

Kebidanan Dan Keperawatan (2012).

Penyebaran infeki HIV biasanya terjadi pada kelompok umur 20 sampai 50 tahun. Walaupun peluang atau intensitas pada hubungan seksual sebagai jalur penularan HIV relatif sangat rendah, tetapi karena kegiatan seksual sering dilakukan maka sebagian besar penularan HIV melalui jalur hubungan seksual. Apalagi bila ada penyakit menular seksual lainnya, maka penularan HIV juga semakin besar.

Infeksi melalui hubungan seksual :

- 1) Resiko penularan seksual dari pria ke wanita lebih besar dari pada wanita ke pria, hal ini disebabkan wanita adalah resepien penerima patner (pasangan penerima) dalam hubungan seksual.
- 2) Seks anal beresiko tinggi dari pada seks melalui vagina, karena sering kali terjadi perlukaan dibagian anal.
- 3) Pencegahan infeksi dapat dicapai dengan menggunakan kondom secara konsisten pada mereka yang berperilaku berisiko.

c. Stadium HIV/AIDS

Ada 4 macam stadium HIV/AIDS

- 1) Stadium akut HIV Sindrom biasanya timbul 3 sampai 6 minggu setelah infeksi pertama kali, gejala berupa demam, radang kerongkongan, sakit kepala, nyeri otot mialgia dengan ruam kulit, atau timbul limfadenopati, pada tahap ini uji HIV menunjukkan hasil positif.
- 2) Stadium *Asymtomatik infection* (infeksi tanpa gejala yang spesifik) terjadi selama 3 sampai 7 tahun atau lebih awal. Pada tahap ini terjadi pengembangbiakan virus secara aktif yang diikuti menurunnya T4 limfosit. Penularan virus yang paling sering terjadi dari mereka yang telah terinfeksi ke orang lain terjadi pada periode ini, karena penderita tetap terlihat sehat dan tidak merasa sakit dan tetap aktif melakukan kegiatan seks yang tidak aman.

- 3) Persistent *Generalised Lymphadenopati* ditandai dengan pembesaran kelenjar limfa pada daerah ekstra inguinal selama lebih dari 3 bulan tanpa ada sebab yang jelas. Pembesaran umum kelenjar-kelenjar limfe merupakan respon immunologis dari sistem *retikulo endotelial* terhadap infeksi.
- 4) Stadium ini sudah berkembang penyakit seperti *konstituonal disease*, penyakit saraf, penyakit sekunder, keganasan/neoplasma sekunder, infeksi oportunistik dengan disertai gejala turunnya berat badan sampai lebih 10% tanpa ada sebab yang jelas, diare terus menerus selama lebih dari satu bulan, demam terus menerus, gangguan saluran pernapasan, persyarafan. Gejala minor timbulnya kandidiasis mulut dan esopagus, oral hairy leukoplakia (adanya garis putih vertikal pada sisi lidah), dermatosis preuritic, tanpa sebab khusus, multi dermatomal herpes zoster, infeksi jamur atau bakteri yang meluas pada kulit.

Salah satu penelitian WHO menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya AIDS pada seseorang yang HIV positif yaitu:

- 1) Semakin tua seseorang pengidap HIV, semakin cepat dia sampai ketahap AIDS.
- 2) Bayi yang terinfeksi HIV akan sampai pada tahap AIDS lebih cepat dari pada waktu orang dewasa yang mengidap HIV.

- 3) Orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV akan menunjukkan gejala AIDS lebih cepat dari pada yang tanpa gejala.

Berapa lama seseorang akan bertahan hidup sesudah gejala AIDS muncul, sangat tergantung dari kondisi dan perawatan setiap orang. Dari penelitian WHO terlihat pada negara berkembang penderita AIDS akan meninggal rata-rata 3 tahun sesudah diagnosa AIDS.

Orang yang terinfeksi HIV cepat atau lambat akan mengalami AIDS. Rata-rata masa inkubasinya adalah 5-10 tahun, walaupun begitu ada sebagian kecil orang yang terinfeksi HIV dalam 6 bulan sudah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Sebaliknya ada pula yang belasan tahun terinfeksi HIV tetapi belum menunjukkan gejala-gejala AIDS.

d. Patofisiologi HIV/AIDS

Setelah virus HIV masuk kedalam tubuh, virus menuju ke kelenjar limfe dan berada dalam *sel dendrit* selama beberapa hari. Kemudian terjadi *sindrom retroviral akut* atau semacam flu (serupa infeksi *mononukleosis*), disertai *viremia* hebat dengan keterlibatan kelenjar limfe pada tubuh timbul respon *imun humoral* maupun selular. Sindrom ini akan hilang pada saat 1 samapi 2 minggu, kadar virus yang tinggi dalam darah pada saat tersebut masih dapat diturunkan oleh sistem imun tubuh. Proses ini berlangsung

berminggu-minggu sampai terjadi keseimbangan antara pembentukan virus baru dan upaya eliminasi oleh respon imun. Titik keseimbangan ini disebut *set point* dan sangat penting karena menentukan perjalanan penyakit selanjutnya. Bila tinggi, perjalanan penyakit menuju *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (sindrome defisiensi imun yang didapat, AIDS) akan berlangsung lebih cepat.

Perubahan antibodi negatif menjadi positif (*serokonversi*) terjadi 1 sampai 3 bulan setelah infeksi atau bahkan sampai 8 bulan setelah infeksi. Kemudian pasien akan masuk pada tahap tanpa gejala (periode jendela), dalam masa ini terjadi penurunan tahap CD4 (*T helper lymphocyte*) jumlah CD4 normalnya 800-1000, yang terjadi setelah replikasi HIV dengan kadar RNA virus relatif konstan. CD4 adalah reseptor pada limfosit T4 yang menjadi target utama sel HIV mula-mula penurunan jumlah CD4 sekitar 30-60 pertahun, tapi pada 2 tahun terakhir penurunan jumlah menjadi cepat 50-100 pertahun, sehingga tanpa pengobatan rata-rata masa infeksi HIV sampai masa AIDS adalah 8-10 tahun akan mencapai dibawah 200.

e. Komplikasi

Penderita AIDS juga beresiko lebih besar menderita kanker seperti *sarkoma kaposi*, kanker leher rahim, kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma, pneumonia pneumocystis (PCP), TBC, esofagitis, toksoplasmosis, dan leukoensefalopati multifokal progresif.

3. ARV (Anti Retroviral)

a. Pengertian Terapi Antiretroviral (ARV)

Terapi antiretroviral berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut (yang disebut ARV) tidak membunuh virus itu, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral (ARV).

b. Tujuan Terapi Antiretroviral (ARV)

Tujuan utama terapi antiretrovirus adalah penekanan secara maksimum dan berkelanjutan terhadap jumlah virus, pemulihan atau pemeliharaan fungsi imunologik, perbaikan kualitas hidup, dan pengurangan morbiditas dan mortalitas HIV.

Pemberian ARV telah menyebabkan kondisi kesehatan ODHA menjadi jauh lebih baik. Infeksi kriptosporidiasis yang sebelumnya sukar diobati, menjadi jauh lebih mudah ditangani. Infeksi penyakit oportunistik lainnya yang berat, seperti infeksi virus sitomegalo dan infeksi mikobakterium aptikal, dapat disembuhkan. Pneumonia *Pneumocystis carinii* pada ODHA yang hilang timbul, biasanya mengharuskan ODHA minum obat infeksi agar tidak kambuh. Namun sekarang dengan minum ARV teratur, banyak ODHA yang tidak memerlukan minum obat profilaksis terhadap pneumonia.

c. Klasifikasi Terapi Antiretroviral (ARV)

Obat ARV terdiri dari golongan seperti *nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, *nucleotide reverse transcriptase inhibitor*, *non nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, dan *inhibitor protease*.

Tidak semua ARV yang ada telah tersedia di Indonesia.

Tabel 2.2 Terapi Antiretroviral yang Sangat Aktif (*Highly Active Antiretroviral Therapy*; HAART)

Golongan Obat		Contoh
<i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)</i>		ZDV, Retrovir
	Zidovudin	Ddl, Videx
	Didanosin	ddC, HIVID
	Zalsitabin	d4T, Zerit
	Stavudin	Epivir
	Lamivudin	Ziagen
	Abacavir	
<i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)</i>		Viramune
	Nevirapin	Rescriptor
	Delavirdin	Sustiva
	Efavirenz	
<i>Inhibitor Protease (PI)</i>		Crixivan
	Indinavir	Norvir
	Ritonavir	Viracept
	Nelvinavir	Ivirase, Fortovase
	Sakuinavir	Agenerase
	Amprenavir	Kaletra
	Lopinavir	

Sumber : Price (2006)

d. Pemberian Antiretroviral (ARV)

Waktu memulai ARV harus dipertimbangkan dengan seksama karena obat ARV akan diberikan dalam jangka panjang. Obat ARV direkomendasikan pada semua pasien yang telah menunjukkan gejala yang termasuk dalam kriteria diagnosis AIDS atau menunjukkan

gejala yang termasuk dalam kriteria diagnosis AIDS atau menunjukkan gejala yang sangat berat, tanpa melihat jumlah CD4+. Obat ini juga direkomendasikan pada pasien asimtomatik dengan jumlah limfosit CD4+ kurang dari 200 sel/mm³. Pasien dengan jumlah limfosit CD4+ 200-350 sel/mm³ dapat ditawarkan untuk memulai terapi. Pada pasien asimtomatik dengan jumlah limfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm³ dan viral load lebih dari 100.000 kopi/ml terapi ARV dapat dimulai, namun dapat pula ditunda. Terapi ARV tidak dianjurkan dimulai pada pasien dengan jumlah limfosit CD4+ lebih dari 350 sel/mm³ dan viral load kurang dari 100.000 kopi/ml.

Penggunaan ARV juga rawan resistensi. Bila hal itu terjadi, obat ARV tidak akan lagi berpengaruh pada tubuh ODHA bersangkutan. Resiko resisten tidak hanya bisa terjadi pada proses penghentian obat, tetapi juga pada kesalahan pemakaian. Karenanya, Departemen Kesehatan mengharuskan pemakaian minimal 3 kombinasi obat. Kombinasi yang digunakan juga berbeda-beda untuk setiap ODHA, tergantung pada kondisi tubuhnya.

Tabel 2.3 Pemberian Obat ARV yang Beredar di Indonesia

Nama Generik	Nama Dagang	Dosis	Jumlah Pil Harian	Aturan Makan
<i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)</i>				
	Duviral	Tablet, kandungan Zidovudin 300 mg, lamifudin 150 mg, 2x/hari	2	Sesudah makan

Lamividun (3TC)		1 pil 150mg, 2x/hari	2	--
Zidovudin (ZDV,AZT)	Retrovir Adovir Avirzid	1 pil 300mg 2x/hari	2	--
Stavudin (d4T)	Stavir Zerit	Berat badan \geq 60 kg : 1 pil 40 mg, 2x/hari Berat badan < 60 kg : 1 pil 30 mg, 2x/hari	2	--
Didanosin (ddl)	Videx	Berat badan \geq 60 kg : 2 tablet 200 mg, 1x/hari Berat badan < 60 kg : 2 tablet 125 mg, 1x/hari	2	Pakai 2 jam sebelum atau 1 jam sesudah makan
<i>Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)</i>				
Efavirenz (EFV, EFZ)	Stocrin	1 kapsul 600 mg, 1x/hari	1	Malam hari, hindari makanan yang berlemak
Nevirapine (NVP)	Viramune Neviral	1 tablet 200 mg, 2x/hari	2	--
<i>Inhibitor Protease (PI)</i>				
Nelfinavir (NFV)	Nelvex Viracept	5 tablet 250 mg, 2x/hari	10	Pakai dengan makan

(Sumber : Zubairi Djoerban, 2006)

e. Efek Samping Antiretroviral (ARV)

Efek samping adalah dampak dari obat yang tidak diinginkan, biasanya dampaknya merugikan bagi tubuh pengguna obat tersebut. Mulai dari yang ringan seperti sakit kepala ringan, sampai pada kerusakan pada organ dalam tubuh seperti kerusakan hati. Efek samping dapat dirasakan setelah pemakaian obat tersebut dan dapat

bertahan selama beberapa hari, bahkan terkadang masih bisa dirasakan walaupun obat sudah tidak digunakan lagi. Sebagian besar pemakai obat ARV akan mengalami beberapa efek samping.

Faktor – faktor yang mempengaruhi tubuh merespon efek samping, antara lain:

- 1) Jumlah obat yang digunakan, semakin banyak akan semakin parah efeknya.
- 2) Besar kecilnya ukuran tubuh kita, jika tubuh kita lebih kecil dari rata-rata maka kemungkinan mengalami efek samping yang lebih banyak.
- 3) Kemampuan tubuh untuk menguraikan obat, sehingga membuat kadar obat dalam darah menjadi tinggi dapat mengakibatkan banyak efek samping.

Daftar efek samping akibat obat yang dipakai dapat dilihat dalam kemasan obat tersebut, tidak semua efek yang tercantum dirasakan oleh penggunanya. Efek samping yang paling umum dialami, antara lain : (Spiritia, 2006)

1) Kelelahan

ODHA sering melaporkan sering melaporkan kadang-kadang merasa lelah. Mengetahui penyebab lelah dan menanganinya adalah penting.

2) Anemia

Obat ARV seperti duviral dapat menyebabkan anemia. Dengan melakukan tes darah rutin dapat mengetahui ada tidaknya anemia, gejalanya badan menjadi cepat lelah. Konsultasikan hal ini pada dokter untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan karena anemia dapat diobati, tapi tidak boleh dianggap enteng.

3) Gangguan Pencernaan

Beberapa obat ARV dapat mengakibatkan perut terasa nyeri, mual, kembung, bahkan bisa berakibat muntah dan diare. Pengobatan yang lazim dipakai dirumah termasuk : makan sedikit tapi sering, makan sup dan makanan yang lunak, minuman jahe dan sering berolahraga. Jika mengalami diare, harus banyak minum untuk menghindari dehidrasi.

4) Gangguan Pada Kulit

Beberapa obat menyebabkan benjolan (ruam) yang terasa gatal. Kulit biasanya akan menjadi kering, maka sebaiknya gunakan pelembab. Jika ruam yang timbul sangat banyak di sekujur tubuh, sebaiknya konsultasikan dengan dokter.

5) Gangguan Saraf Kecil

Sering kesemutan pada telapak kaki atau tangan bisa diindikasikan sebagai gejala gangguan saraf kecil. Mengonsumsi vitamin B dapat mengurangi rasa kesemutan tersebut, tapi tidak ada salahnya

untuk memeriksakan diri ke ahli saraf karena jika dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan kerusakan saraf yang lebih parah.

6) Masalah Tulang

Baru diketahui pada orang HIV. Mineral tulang dapat hilang dan tulang menjadi rapuh. Kehilangan aliran darah dapat menyebabkan masalah pinggul. Pastikan konsumsi cukup zat kalsium dalam makanan dan suplemen.

7) Lipodistrofi

Banyak ODHA yang kehilangan lemak pada bagian lengan, kaki, terutama pada wajah (pipi terlihat cekung). Tentunya jika ada penumpukan lemak, maka ada peningkatan kadar gula dan kolesterol dalam darah yang dapat mengakibatkan stroke maupun serangan jantung.

Tabel 2.4 Efek Samping berdasarkan Jenis Obat ARV

Nama Generik	Nama Dagang	Efek Samping
<i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor(NRTI)</i>		
Lamivudin (3TC)		Umum : mual/diare; sakit kepala; neutropenia; kelelahan; ruam; sakit perut Parah : pancreatitis (jarang)
Zidovudin (ZDV, AZT)	Retrovir Adovi Avirzid	Umum : mual/muntah; sakit kepala; neutropenia; kelelahan; anoreksia; SGPT/SGOT tinggi; miopati dan mitosis (jarang) Parah : Anemia
Stavudin (d4T)	Stavir Zerit	Umum : mual/muntah/diare; sakit kepala; kelelahan; ruam; SGPT/SGOT tinggi

		Parah : neuropati perifer; pancreatitis; amilase tinggi
Didanosin (ddl)	Videx	Umum : mual/muntah/diare, sakit kepala, ruam; halusinasi Parah : pankreatitis; neuropati perifer, amylase tinggi
Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)		
Efavirenz (EFV, EFZ)	Stocrin	Umum : mual/diare; sakit kepala; ruam; SGPT/SGOT tinggi Parah : gejala system saraf pusat; sindrom Stevens-Johnson (jarang)
Nevirapine (NVP)	Viramune Neviral	Umum : mual/diare; sakit kepala; kelelahan; ruam Parah : ruam parah/sindrom Stevens-Johnsons; SGPT/SGOT tinggi; hepatitis
Inhibitor Protease (PI)		
Nelfinavir (NVF)	Nelvex Viracept	Umum : mual/diare; sakit perut; ruam; gas

(Sumber : Spiritia, 2006)

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengeinderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (Overt behavior) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan yang luas.
- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

d. Cara mendapatkan pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

- 1) Coba-salah (trial and eror). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- 3) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan.
- 4) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan ini melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi yaitu apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metodologi penelitian atau metode penelitian ilmiah.

e. Kriteria tingkat pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menginterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil presentase <56%

(Nursalam, 2010)

5. Konsep Diri

a. Pengertian

Secara umum, Konsep diri berasal dari bahasa Inggris yaitu "*self concept*" merupakan suatu konsep mengenai diri individu itu sendiri yang meliputi bagaimana seseorang memandang, memikirkan dan menilai dirinya sehingga tindakan-tindakannya sesuai dengan konsep tentang dirinya tersebut.

b. Dimensi Konsep Diri

- 1) Pengetahuan tentang diri anda adalah informasi yang anda miliki tentang diri anda, misalnya jenis kelamin, penampilan.

- 2) Pengharapan bagi anda adalah gagasan anda tentang kemungkinan menjadi apa diri anda kelak.
- 3) Penilaian terhadap diri anda, adalah pengukuran anda tentang keadaan anda dibandingkan dengan apa yang seharusnya terjadi pada diri anda, hasil pengukuran tersebut adalah rasa harga diri.

Konsep diri memiliki dua kecondongan, yaitu:

- 1) Konsep Diri Negatif

Konsep diri negatif adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri dan merasa tidak mampu mencapai sesuatu yang berharga, sehingga menuntun diri ke arah kelemahan dan emosional yang dapat menimbulkan keangkuhan serta keegoisan yang menciptakan suatu penghancuran diri.

- 2) Konsep Diri Positif

Merupakan penilaian positif serta mengenali diri sendiri secara baik, mengarah ke kerendahan hati dan kedermawanan sehingga ia mampu menyimpan informasi tentang diri sendiri, baik informasi positif maupun negatif. Konsep diri positif menganggap hidup adalah suatu proses penemuan yang membuat diri kita mampu menerima berbagai macam kejutan-kejutan, konsekuensi, imbalan serta hasil. Dengan demikian diri kita mampu menerima semua keadaan orang lain.

Langkah langkah yang perlu di ambil untuk memiliki konsep diri yang positif:

a) Bersikap objektif dalam mengenai diri sendiri

Tidak mengabaikan pengalaman positif atau pun keberhasilan sekecil apapun yang pernah di capai, carilah cara dan kesempatan untuk mengembangkan talenta, jangan terlalu berharap bahawa diri kita dapat membahagiakan semua orang atau melakukan segala sesuatu secara sekaligus.

b) Hargailah diri sendiri

Hargailah diri sendiri dengan melihat kebaikan yang ada dalam diri, sehingga kita mampu melihat hal baik yang ada dalam diri orang lain secara positif.

c) Jangan memusuhi diri sendiri

Memerangi diri sendiri adalah sesuatu hal yang melelahkan karena merupakan pertanda bahwa ada permusuhan dan peperangan antara harapan ideal dengan kenyataan diri yang sejati, akibatnya akan timbul kelelahan mental dan rasa frustasi yang dalam, yang mengakibatkan makin lemahnya konsep diri positif.

d) Berpikir positif dan rasional

Kendalikan pikiran kita ketika mulai menyesatkan jiwa dan raga.

c. Komponen Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari 5 komponen :

1) Identitas diri

Identitas adalah kesadaran akan diri yang bersumber dari obsesi dan penilaian yang merupakan sistesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh

Identitas juga bercermin pada yang lain (the other), yang tidak bisa terlepas dari pengakuan/pengukuhan orang lain. Identitas manusia selama hidupnya di cerminkan oleh seperangkat opini orang lain.

Keunikan setiap individu sekaligus adalah kekuatan diri dan kelemahannya, kekuatan karena dengan memahami keunikan itu kita tidak tergoyahkan oleh penafsiran yang lain, kelemahannya adalah ketika kita berupaya untuk mengukuhkan identitas tersebut.

Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak, yang di pengaruhi oleh pandangan dan perlakuan lingkungan.

Ciri-ciri individu dengan perasaan yang identitas positif dan kuat:

- a) Memandang diri berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya.
- b) Memiliki kemandirian, mengerti dan percaya diri, yang timbul dari perasaan berharga, berkemampuan dan dapat menguasai diri.

- c) Mengenal diri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain.
- d) Mengakui jenis kelamin sendiri.
- e) Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.

2) Gambaran diri

Pandangan atau persepsi tentang diri kita sendiri, bukan penilaian orang lain terhadap dirinya. Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar.

- a) Sikap tersebut mencakup: persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu. Setiap perubahan tubuh akan berpengaruh terhadap kehidupan individu.
- b) Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi diri tubuhnya dan menerima stimulus dari orang lain, semakin sadar dirinya terpisah dari lingkungan “usia remaja, fokus individu terhadap fisik lebih menonjol”.
- c) Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian, cara individu memandang diri berdampak penting pada aspek psikologinya, individu yang berpandangan realistis terhadap diri, menerima, menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, terhindar dari rasa cemas, dan meningkatkan harga diri individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran

diri akan memiliki kemampuan yang mantap terhadap realisasi sehingga memacu sukses dalam hidup.

3) Harga diri

Berupa penilaian atau evaluasi dirinya terhadap hasil yang didapat baik internal maupun eksternal yang merupakan proses pencapaian ideal diri. Harga diri terkait dengan berbagai hal yang berperan vital, di antaranya kualitas emosi, aktualisasi diri, kepercayaan diri, coopersmith.

4) Ideal diri

Suatu yang kita harapkan atau harapan individu terhadap dirinya yang akan dinilai oleh personal lain. Persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standart pribadi. Stuart dan Sundeen, (2008) yaitu :

- a) Standart tersebut berhubungan dengan tipe orang, tentang yang di inginkan, sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai yang ingin di capai.
- b) Ideal diri berpengaruh terhadap perwujudan dan cita-cita, harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga, budaya) dan kepada siapa ia ingin lakukan.
- c) Mulai berkembang pada masa kanak-kanak dan di pengaruhi oleh orang penting pada dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada usia remaja ideal diri terbentuk melau proses identifikasi/memperhatikan.

d) Kejadian yang terjadi dalam dirinya, serta dapat memilih dan menyesuaikan diri.

e) Faktor yang berpengaruh terhadap ideal diri :

(1) Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya.

(2) Budaya, standar ini dibandingkan dengan standar kelompok teman.

(3) Ambisi dan keinginan untuk lebih dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

(4) Ideal diri hendaknya ditetapkan tidak terlalu tinggi tetapi masih lebih tinggi dari kemampuan sehingga tetap menjadi pendorong dan masih dapat di capai serta tidak frustrasi.

5) Peran

Merupakan pola sikap, prilaku, posisi dimasyarakat atau fungsi dirinya baik di lingkungan masyarakat, keluarga, atau komunitas. Peran merupakan pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang di harapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Peran dalam kehidupan dijalani dengan kadar dan konsekuensinya, peran yang baik adalah peran yang tak menyalahi aturan yang benar, memenuhi kebutuhan dan sinkron dengan ideal

diri. Peran sosial, merupakan hubungan antara satu individu dengan individu lainnya, terkait dengan etnik, budaya dan agama, karena pada dasarnya masing-masing diri memiliki berbagai identitas diri yang berbeda (*multiple selves*).

d. Kriteria konsep diri

Menurut Nursalam, 2010 :

- 1) Baik : 76% – 100%
- 2) Cukup : 56% – 75%
- 3) Kurang : <56%

6. Motivasi

a. Definisi Motivasi

Kata motif dapat diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai penggerak dari dalam dan didalam subjek untuk melakukan aktifitas-aktifitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Berawal dari fakta motif itu, maka motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah aktif. Motif yang menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau mendesak (Sardiman, 2011).

Menurut Mc. Donald (dalam Djamarah, 2011) motivasi adalah suatu perubahan energi didalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif (perasaan) dan reaksi untuk mencapai tujuan.

Perubahan energi dalam diri seseorang itu berbentuk suatu aktifitas nyata berupa kegiatan fisik. Karena seseorang mempunyai tujuan tertentu dari aktifitasnya, maka seseorang mempunyai motivasi yang kuat untuk mencapainya dengan segala upaya yang dapat dia lakukan untuk mencapainya.

Motivasi merupakan arti dorongan berasal dari bahasa latin *move* yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktifitas dalam mencapai tujuan (Widayatun, 2010).

b. Macam-macam motivasi

Menurut Sadirman, 2011 macam-macam motivasi yaitu:

1) Motif instrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam individu, timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan, sehingga manusia menjadi puas. Tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Dorongan tersebut merupakan keinginan dari hati nurani masing-masing individu untuk melaksanakan program yang telah disepakati.

2) Motif ekstrinsik

Motivasi yang datangnya dari luar individu karena pengaruh dari orang lain atau lingkungan ada rangsangan dari luar.

Macam motif ekstrinsik :

a) Motif biogenetis

Motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme orang demi kelanjutan kehidupan secara biologis. Bercorak universal dan kurang terikat kepada lingkungan kebudayaan tempat manusia berada dan berkembang, berada dalam diri orang dan berkembang dengan sendirinya.

b) Motif sosiogenetis

Motif sosiogenetis adalah motivasi yang dipelajari orang dan berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang itu berada dan berkembang. Motivasi ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berdasarkan interaksi sosial dengan orang-orang atau hasil kebudayaan orang.

c) Motif teogenesis

Motif teogenesis merupakan motivasi manusia yang berasal dari Tuhan Yang Maha Esa, yaitu motivasi yang teogenesis. Motivasi tersebut berasal dari interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti yang nyata dalam ibadahnya dan dalam norma-norma agama tertentu. Manusia memerlukan interaksi dengan Tuhan untuk dapat menyadari akan tugasnya sebagai manusia yang berketuhanan didalam masyarakat yang serba ragam itu.

Sedangkan menurut Widayatun, 2010 menambahkan :

d) Motif terdesak

Motivasi terdesak adalah motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktifitas seseorang.

e) Motif yang berhubungan dengan ideologi, politik, ekonomi, sosial, budaya dan hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial karena individu itu memang makhluk sosial.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Motivasi sebagai proses batin atau proses psikologi dalam diri seseorang, sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1) Faktor Ekstern

- a) Lingkungan
- b) Pemimpin dan kepemimpinan
- c) Tuntutan perkembangan organisasi
- d) Dorongan atau bimbingan atasan

2) Faktor Intern

- a) Pembawaan individu
- b) Tingkat pendidikan
- c) Pengalaman masa lampau
- d) Keinginan atau harapan masa depan

d. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi menurut Mc. Donald (dalam Djamarah, 2011) dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- 1) Motivasi sebagai pendorong perbuatan
- 2) Motivasi sebagai penggerak perbuatan

Dorongan psikologis yang melahirkan sikap terhadap seseorang merupakan suatu kekuatan yang tak terbandung, yang kemudian terjelma daalam bentuk gerakan psikofisik.

- 3) Motivasi sebagai pengarah perbuatan

Seseorang yang mempunyai motivasi dapat menyeleksi mana perbuatan yang harus dilakukan dan mana perbuatan yang diabaikan.

e. Beberapa cara terbaik untuk menerapkan konsep motivasi.

Terdapat beberapa cara terbaik untuk menerapkan konsep motivasi dengan mengembangkan model motivasi, melalui pengenalan motivasi model-model motivasi seseorang dapat dimotivasi berproduksi dan berprestasi. Menurut mangkunegara, 2011 model-model tersebut adalah :

- 1) Model manusia rasional, seseorang akan termotivasi mendapatkan penghargaan berupa uang bila berprestasi atau hukuman bila tidak berprestasi. Model hubungan manusia ini menunjukkan bahwa produktifitas secara langsung berhubungan dengan kepuasan yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor instrinsik.

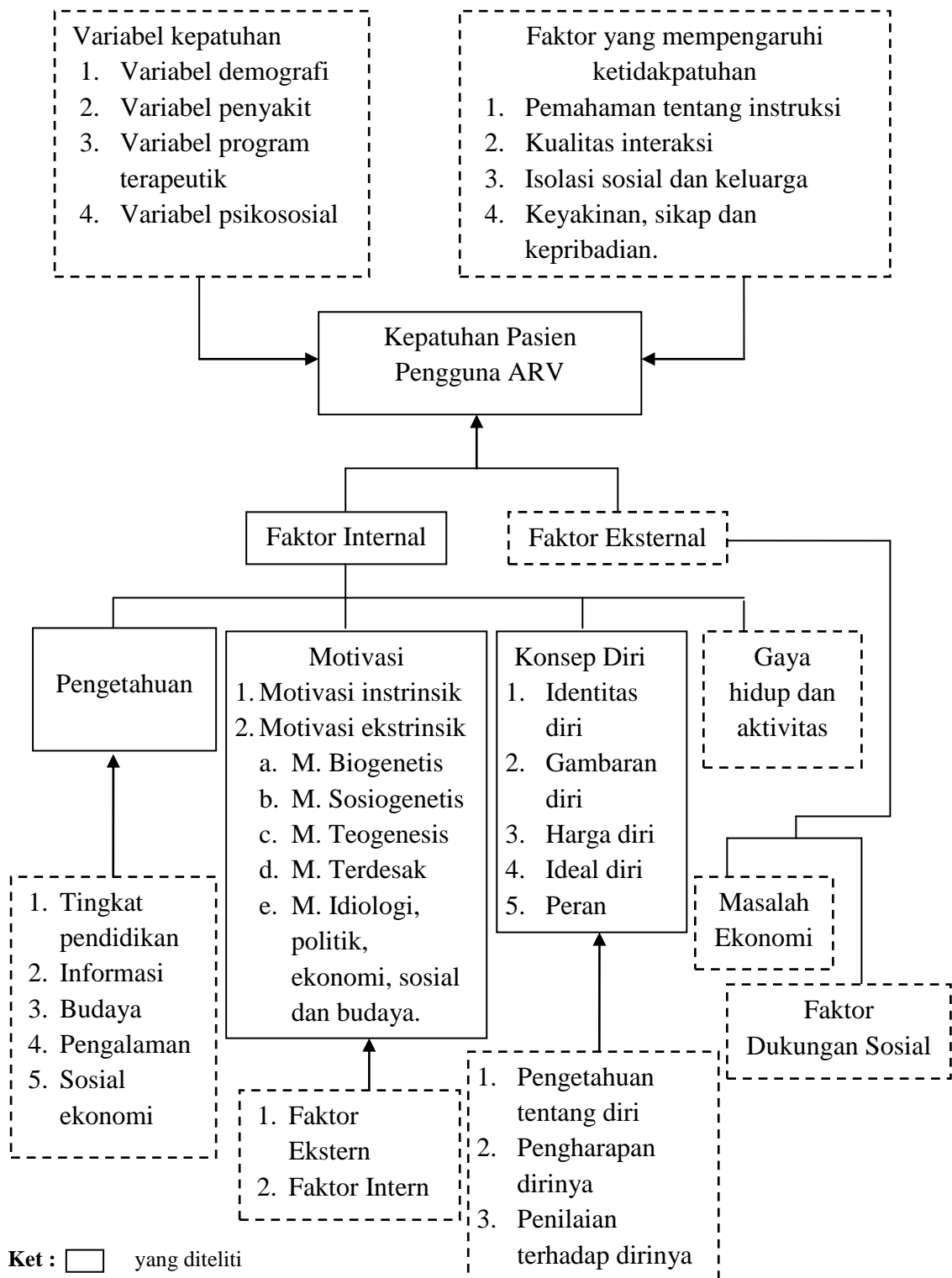
- 2) Model aktualisasi diri, seseorang tidak dipengaruhi oleh sistem yang mengendalikan dari luar, tetapi bisa mengarahkan diri dan mengendalikan diri sendiri dalam pencapaian sasaran.
- 3) Model kompleks, memandang dua faktor utama yang menentukan motivasi seseorang pada saat diberikan penugasan yaitu nilai penghargaan kepada individu, harapan bahwa usaha yang dilakukan akan menghasilkan penghargaan yang mereka inginkan.

f. Kriteria motivasi

Menurut Nursalam, 2010 :

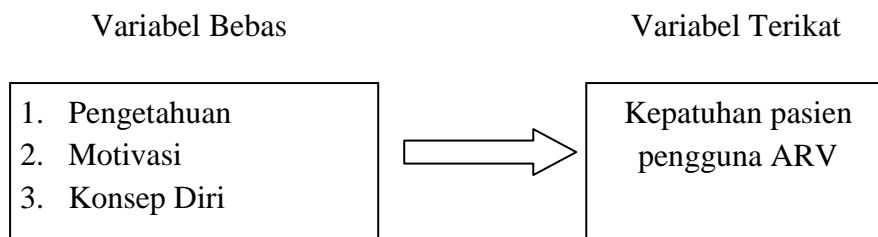
- 1) Tinggi : 76% – 100%
- 2) Sedang: 56% – 75%
- 3) Rendah : <56%

B. KERANGKA TEORI



Kerangka Teori, Sumber : Notoatmodjo (2010), Suddart dan Brunner (2008), Niven (2010), Sadirman (2011), Widayatun (2010).

C. KERANGKA KONSEP



D. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada pengaruh pengetahuan, motivasi, konsep diri terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi ARV di RSUD Merauke.