

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### 1. Konsep Kepatuhan

###### a. Definisi

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melakukan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut dan melaksanakannya. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep dan serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar. Kepatuhan sebagai suatu proses yang dinamis, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak berdiri sendiri, memerlukan suatu

kombinasi strategi promosi, memerlukan sebuah tim yang terdiri dari multidisiplin profesi yang terintegrasi dan dapat bekerjasama dengan baik dalam memberikan perawatan komprehensif berkesinambungan. Perawatan komprehensif berkesinambungan adalah perawatan yang melibatkan suatu tim/jejaring sumber daya dan pelayanan dukungan secara holistik untuk ODHA dan keluarganya, baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit sepanjang perjalanan penyakitnya dan seumur hidup (Kemenkes RI, 2011).

b. Batasan Kepatuhan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "*Patient Compliance*". Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit (Bambang, 2006 dalam Rahayu 2011).

c. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam meminum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Supaya patuh, pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak. Kepatuhan dalam pengobatan menjadi masalah dalam pengobatan ARV. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu hubungan yang kurang serasi antara pasien HIV dengan petugas kesehatan, jumlah pil yang harus diminum, depresi, tingkat pendidikan, kurangnya pemahaman pasien

tentang obat-obat yang akan ditelan dan toksisitas obat, serta pasien terlalu sakit untuk menelan obat. Kepatuhan pada terapi adalah suatu keadaan dimana pasien bukan hanya karena mematuhi perintah dokter, namun juga mematuhi pengobatannya atas kesadaran sendiri, diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat (Kemenkes RI, 2011).

*Adherence* atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV. Untuk mencapai supresi virologis yang baik, diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien untuk patuh minum obat (Kemenkes RI, 2011).

d. Metode Pengukuran Kepatuhan

Menurut Kemenkes, (2011) adapun metode pengukuran tingkat kepatuhan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, metoda langsung dan tidak langsung

- 1) Metode langsung, yaitu pengukuran kepatuhan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur *viral load*

dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi di dalam. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

2) Metode tidak langsung, yaitu pengukuran kepatuhan yang dapat dilakukan cara bertanya pada pasien tentang penggunaan obat menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat. Tingkat kepatuhan ARV dapat diukur melalui pengukuran kepatuhan dengan cara menghitung sisa obat sesuai dosis obat yang diberikan pada waktu tertentu meliputi kepatuhan tinggi, sedang, rendah. Berikut ini adalah penjelasannya :

- a) Kepatuhan tinggi  $>95\%$  =  $<3$  dosis lupa diminum dalam waktu 30 hari
- b) Kepatuhan sedang  $80-95\%$  =  $3-12$  dosis lupa diminum dalam 30 hari
- c) Kepatuhan rendah  $<80\%$  =  $>12$  dosis lupa diminum dalam 30 hari

e. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV

*Information Motivation and Behavioral Skills (IMB)*

diperkenalkan oleh Fisher dan Fisher tahun 1992. Model ini dirancang untuk mengidentifikasi kepatuhan berhubungan dengan informasi, motivasi dan ketrampilan berperilaku sebagai determinan kritis kepatuhan ART (Amico, *et al.*, 2006). IMB model berpendapat bahwa

informasi, motivasi dan ketrampilan berperilaku merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang terhadap penyakit. Melalui informasi, motivasi dan ketrampilan berperilaku untuk mengurangi resiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah terwujud (Fisher, *et al.*, 2006).

Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan. Sementara itu motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, biaya yang ditimbulkan dari perilaku beresiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain (Fisher, *et al.*, 2006).

Sementara itu kemampuan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai ketrampilan alat dan strategi berperilaku yang didasarkan pada keyakinannya (*self efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus

mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif (Fisher, *et al.*, 2006).

Model ini beranggapan bahwa informasi dan motivasi masing-masing dapat memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku seseorang. Pengaruh tidak langsung yaitu melalui kerja sama antara informasi dan motivasi dengan keterampilan berperilaku. Model ini juga berpendapat bahwa informasi dapat mempengaruhi motivasi seseorang, begitu juga sebaliknya (Fisher, *et al.*, 2006).

#### 1) Informasi

Informasi ini meliputi tentang regimen, penggunaan ARV yang benar, kepatuhan yang adekuat, tentang efek samping dan reaksi obat-obatan, tentang metode dan teori lengkap mengenai kepatuhan (Fisher, 2006). Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi Kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan (WHO, 2003 dalam Amico 2006).

Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi akurat yang dimiliki seseorang tentang regimen ART dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus diambil, potensi efek samping dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat (misalnya, percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik) dan akurat

(misalnya memahami bahwa tingkat ketidakpatuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus) (Fisher, 2006).

Pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV. Kepatuhan yang tinggi diperlukan untuk keberhasilan program terapi. Aturan minum obat ARV harus ditaati dengan baik, baik efek samping yang mungkin terjadi, serta menjadi pertolongan bila terjadi efek samping pada pasien. Hal ini sangatlah penting untuk menghindari terjadinya putus obat atau ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi ARV (Amico, *et al.*, 2005).

Pasien HIV yang kurang mengetahui pengobatan sering tidak mengetahui aturan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan oleh karena itu tingkat kepatuhan pengobatan lebih rendah. Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi untuk diubah (Ubra, 2012).

## 2) Motivasi

Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, biaya yang ditimbulkan dari perilaku beresiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu

mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain (WHO, 2003 dalam Amico, 2006).

Motivasi meliputi sikap tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan dan evaluasi hasil perilaku tersebut serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh dalam minum obat dan motivasi untuk memenuhi harapan orang lain (Fisher, 2006).

Motivasi sangat diperlukan dalam menjangankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Ninuk, 2007). Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain.

### 3) Keterampilan Berperilaku

Keterampilan berperilaku ini meliputi keterampilan untuk memperoleh dan mengelola sendiri terapi ARV, untuk memasukkan ke dalam regimen ekologi sosial kehidupan sehari-hari, untuk meminimalkan efek samping, untuk memperbarui kepatuhan dan sebagai penguatan diri untuk patuh dari waktu ke waktu (Fisher, 2006)

Keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai ketrampilan alat dan strategi berperilaku yang didasarkan pada keyakinannya (*self efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif (Amico, *et al.*, 2005).

Kepatuhan berhubungan dengan informasi dan motivasi keduanya berhubungan dengan keterampilan berperilaku dalam kepatuhan minum ART, secara spesifik ketika seseorang telah memilih informasi yang baik mengenai ART dan termotivasi, mereka berperilaku adekuat dan konsisten untuk mencapai kepatuhan dalam ART. Kepatuhan berhubungan dengan keterampilan berperilaku terdiri dari kemampuan obyektif dan keyakinan (*self efficacy*) untuk menampilkan perilaku yang kritis, seperti menerima dan mengatur sendiri pengobatan ART secara konsisten setiap waktu, mencoba kecocokan antara regimen yang satu dengan ekologi alam dalam kehidupan sehari-hari, mengambil langkah untuk mengurangi efek, mendapatkan informasi mengenai ART dan mendukung ketika dibutuhkan, dan

membantu strategi untuk menghargai dan memperkuat perilaku kepatuhan ART (Amico, *et al.*, 2005).

## 2. HIV AIDS

### a. Definisi

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan dari sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Fauci, *et al.*, 2009).

### b. Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Seseorang yang terinfeksi HIV disebut sebagai positif HIV (HIV+). Seorang HIV+ bisa asimtomatik, yang berarti dia tidak memiliki gejala apapun akibat terinfeksi (Stolley & Glass, 2015). Tahun 1983, Luc Montagnier dari Pasteur Institute dan partnernya, Jean-Claude Cherman mengisolasi HIV dari pasien limfadenopati (Gallo, 2002).

Virus HIV termasuk ke dalam family lentivirus (Volberding *et.al*, 2012). Masa inkubasi (awal terpapar hingga timbul gejala) dari

lentivirus cukup lama, minimal 6 bulan sampai lebih dari 7 tahun (McManus, 2010). Virus HIV memiliki dua tipe lapisan lemak: Glikoprotein (GP-120) dan GP-41. Peran GP-120 yaitu membantu virus untuk melekat pada sel dan menyerangnya, sedangkan GP-41 memiliki peran saat virus telah siap untuk menyerang sel. Di bawah lapisan lemak yang mengandung glikoprotein tadi, terdapat dua lapisan protein yang disebut P-24 dan P-17. Protein yang berada di dalam kulit dan dicurigai dalam memproduksi lapisan permukaan HIV adalah P-17, sedangkan P-24 merupakan protein inti dan mengelilingi RNA untai ganda (Ramaiah, 2008).

Ada dua tipe HIV yang telah diketahui, yaitu HIV-1 dan HIV-2 (Gilbert *et.al*, 2013). Sebagian besar infeksi HIV di dunia disebabkan oleh HIV-1 karena spesies virus ini lebih virulen, lebih mudah menular dibandingkan HIV-2 dan menjadi penyebab utama infeksi HIV secara global. Sedangkan, HIV-2 kebanyakan masih terkurung di Afrika barat. Semakin rendah infektivitas HIV-2 dibandingkan HIV-1 menyiratkan bahwa lebih sedikit dari mereka yang terkena HIV-2 (Reeves dan Doms, 2012).

Virus HIV menginfeksi sel-sel vital pada sistem imun manusia, seperti selT helper (sel T CD4+), makrofag, dan sel dendritik (Cunningham dkk, 2010). Sel T CD4+ memiliki beberapa fungsi, mulai dari aktivasi sel-sel sistem kekebalan tubuh bawaan, B-limfosit, sel T sitotoksik serta sel-sel non-imun, dan juga berperan penting

dalam penekanan reaksi kekebalan tubuh (Luckheeram *et.al*, 2012). Infeksi HIV menyebabkan rendahnya tingkat sel T CD4+ melalui beberapa mekanisme termasuk apoptosis sel yang tidak terinfeksi (Garg *et.al*, 2012), lisis pada sel T CD4+, dan kematian sel selama replikasi virus dan produksi virion (Kumar, 2012).

c. Patogenesis

HIV adalah virus sitopatik, termasuk dalam famili Retroviridae, subfamili Lentivirinae. Genus Lentivirus. HIV berbeda dalam struktur dari retrovirus lainnya. Virion HIV berdiameter ~100nm, dengan berat molekul 9.7 kb (kilobase). Wilayah terdalamnya terdiri dari inti berbentuk kerucut yang mencakup dua salinan genom ssRNA, enzim reverse transcriptase, integrase dan protease, beberapa protein minor, dan protein inti utama. Genom HIV mengodekan 16 protein virus yang memainkan peran penting selama siklus hidupnya (Li *et al.*, 2016).

HIV memiliki banyak tonjolan eksternal yang dibentuk oleh dua protein utama envelopevirus, gp120 di sebelah luar dan gp41 yang terletak di transmembran. Gp120 memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor CD4 sehingga bertanggung jawab pada awal interaksi dengan sel target, sedangkan gp41 bertanggung jawab dalam proses internalisasi. Termasuk retrovirus karena memiliki *enzim reverse transcriptase*, HIV mampu mengubah informasi genetik dari RNA menjadi DNA, yang membentuk provirus. Hasil transkrip DNA

intermediet atau provirus yang terbentuk ini kemudian memasuki inti sel target melalui enzim integrase dan berintegrasi di dalam kromosom dalam inti sel target. HIV juga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan mekanisme yang sudah ada di dalam sel target untuk membuat kopi diri sehingga terbentuk virus baru dan matur yang memiliki karakter HIV. Kemampuan virus HIV untuk bergabung dengan DNA sel target pasien, membuat seseorang yang terinfeksi HIV akan terus terinfeksi seumur hidupnya (Li *et al.*, 2016).

Hingga kini dikenal dua tipe HIV, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan virus klasik pemicu AIDS, didapatkan pada sebagian besar populasi di dunia. HIV-2 merupakan virus yang diisolasi pada binatang dan beberapa pasien di Afrika Barat. Perbedaan keduanya terutama pada glikoprotein kapsul, dan virus HIV-2 umumnya kurang patogenik serta memerlukan waktu lebih lama untuk memunculkan gejala dan tanda penyakit (Maartens *et al.*, 2014).

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, yaitu secara vertikal, horizontal, dan seksual. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak kontak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Setelah sampai dalam sirkulasi sistemik, 4–11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah (Nasronudin, 2014).

Setelah masuk dalam sirkulasi sistemik manusia, sel target utama dari HIV adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor spesifik CD4, seperti monosit-makrofag, limfosit, sel dendritik, astrosit, mikroglia, Langerhan's yang kebanyakan terlibat dalam sistem imun manusia. Bila HIV mendekati dan berhasil menggaet sel target melalui interaksi gp120 dengan CD4, ikatan semakin diperkokoh ko-reseptor CXCR4 dan CCR5, dan kemudian atas peran protein transmembran gp41 akan terjadi fusi membran virus dan membran sel target. Proses selanjutnya diteruskan melalui peran enzim reverse transcriptase dan integrase serta protease untuk mendukung proses replikasi (Maartens *et al.*, 2014; Nasronudin, 2014).

Replikasi dimungkinkan melalui aktivitas *enzim reverse transcriptase*, diawali oleh transkripsi terbalik RNA genomik ke DNA. Kopi DNA yang terbentuk berintegrasi ke genom sel manusia untuk selanjutnya disebut proviral DNA. Komponen virus kemudian disusun mendekati membran sel host, menembus membran keluar dari dalam sel sebagai virion matur, yang potensial penyebab infeksi pada sel lain, bahkan mampu memicu infeksi pada individu lain bila ditransmisikan. Dalam satu hari HIV mampu melakukan replikasi hingga mencapai  $10^8$ – $10^9$  virus baru. Selama proses replikasi, HIV dapat mengalami perubahan karakter atau mutasi sehingga HIV yang beredar dalam sirkulasi tubuh otomatis bukan merupakan populasi

homogen, melainkan terdiri dari berbagai kelompok varian sebagai spesies quasi. Variasi virus ini cenderung terus mengalami mutasi, terutama pada tekanan selektif di lingkungan mikro yang penuh stresor. Hal ini dapat memicu strain resisten terhadap obat maupun perubahan status imunologik (Levy, 1993).

Secara perlahan seiring waktu, limfosit T yang menjadi salah satu sel target HIV akan tertekan dan semakin menurun melalui berbagai mekanisme, seperti kematian sel secara langsung akibat hilangnya integritas membran plasma oleh karena infeksi virus, apoptosis, maupun oleh karena respons imun humoral dan seluler yang berusaha menenyapkan virus HIV dan sel yang telah terinfeksi. Penurunan limfosit T dan CD4 ini menyebabkan penurunan sistem imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder sehingga masuk ke stadium AIDS (Levy, 1993).

#### d. Manifestasi Klinik

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis (Nasronudin, 2007).

##### Tahap 1: Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap

infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (*virion*), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

#### Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

#### Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (nonprogressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi

kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012).

1. Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar, demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,5) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
2. Kulit, yaitu didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan

kulit seperti genital warts, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.

3. Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
4. Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.
5. Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronis atau berulang.
6. Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

Derajat berat infeksi HIV untuk keperluan surveilans dapat ditentukan sesuai stadium klinis dari WHO dan jumlah CD4 dari CDC, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi stadium HIV AIDS menurut WHO

Klasifikasi	Stadium Klinis WHO
Asimtomatik	1
Ringan	2
Sedang	3
Berat	4

Sumber : WHO, 2007

Tabel 2.2 Stadium Klinis WHO untuk Orang Dewasa yang Terinfeksi HIV

---

**Stadium Klinis 1**


---

Asimtomatik  
Limfadenopati generalisata

---

**Stadium Klinis 2**


---

Penurunan berat badan derajat sedang yang tidak dapat dijelaskan (< 10% BB)  
 Infeksi saluran napas atas berulang (episode saat ini, ditambah 1 episode atau lebih dalam 6 bulan)  
 Herpes zoster  
 Keilitis angularis  
 Sariawan berulang (2 episode atau lebih dalam 6 bulan)  
 Erupsi *papular pruritic*  
 Dermatitis seboroik  
 Infeksi jamur pada kuku

---

**Stadium Klinis 3**


---

Penurunan berat badan derajat berat yang tidak dapat dijelaskan (> 10% BB)  
 Diare kronik selama > 1 bulan yang tidak dapat dijelaskan  
 Demam persisten yang tidak dapat dijelaskan (> 37,6°C intermiten atau konstan, > 1 bulan)  
 Kandidiasis oral persisten  
*Oral hairy leukoplakia*  
 TB Paru Infeksi bakterial berat (seperti pneumonia, meningitis, empiema, piomiositis, infeksi tulang atau sendi, bakteremia, radang panggul berat)  
 Stomatitis, gingivitis, atau periodontitis ulseratif nekrotikans akut Anemi yang tidak dapat dijelaskan (< 8 g/dl), neutropenia (< 1000/mm<sup>3</sup>) dan/atau trombositopenia kronik (< 50,000/mm<sup>3</sup>, > 1 bulan

---

**Stadium Klinis 4**


---

HIV wasting syndrome  
 Pneumonia Pneumocystis (PCP)  
 Pneumonia bakterial berulang (episode saat ini ditambah satu episode atau lebih dalam 6 bulan terakhir)  
 Infeksi herpes simpleks kronik (orolabial, genital atau anorektal) selama > 1 bulan, atau viseral tanpa melihat lokasi ataupun durasi  
 Kandidiasis esophageal  
 TB ekstra paru  
 Sarkoma Kaposi  
 Infeksi sitomegalovirus (retinitis atau infeksi CMV pada organ lain kecuali liver, limpa, dan KGB)  
 Toksoplasmosis otak  
 Ensefalopati HIV  
 Kriptokokosis ekstrapulmonar (termasuk meningitis)  
 Infeksi mikobakteria non-tuberkulosis diseminata

---

---

*Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML)*

Kriptosporidiosis kronik

Isosporiasis kronik

Mikosis disseminata (histoplasmosis, *coccidiomycosis*)Septisemia berulang (termasuk *Salmonella nontifoid*)

Limfoma (sel B non-Hodgkin atau limfoma serebral) atau tumor solid terkait HIV lainnya

Karsinoma serviks invasif

Leishmaniasis disseminata atipikal

*HIV-associated nephropathy (HIVAN)* atau kardiomiopati terkait HIV simptomatis

---

Sumber : WHO, 2007

## e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan HIV tergantung pada stadium penyakit dan setiap infeksi oportunistik yang terjadi. Secara umum, tujuan pengobatan adalah untuk mencegah sistem imun tubuh memburuk ke titik di mana infeksi oportunistik akan bermunculan. Untuk semua penderita HIV/AIDS diberikan anjuran untuk istirahat sesuai kemampuan atau derajat sakit, dukungan nutrisi yang memadai berbasis makronutrien dan mikronutrien untuk penderita HIV & AIDS, konseling termasuk pendekatan psikologis dan psikososial, dan membiasakan gaya hidup sehat. Terapi *antiretroviral* adalah metode utama untuk mencegah perburukan sistem imun tubuh. Terapi infeksi sekunder/oportunistik/malignansi diberikan sesuai gejala dan diagnosis penyerta yang ditemukan. Sebagai tambahan, profilaksis untuk infeksi oportunistik spesifik diindikasikan pada kasus-kasus tertentu (Maartens *et al.*, 2014).

Prinsip pemberian ARV adalah menggunakan kombinasi 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan *highly active antiretroviral therapy (HAART)*. Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (*antiretroviral therapy*) atau terapi ARV. Pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 87 Tahun 2014 menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan pada 5 aspek, yaitu efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat (Permenkes, 2014).

Setelah pemberian ARV diperlukan pemantauan dengan tujuan mengevaluasi respons pengobatan, pemantauan terhadap efek samping ARV dan substitusi ARV jika diperlukan, pemantauan sindrom pulih imun/IRIS, serta memantau apakah didapatkan kegagalan terapi ARV untuk memulai terapi lini berikutnya (Permenkes, 2014).

### 3. ODHA

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS (Nurbani, 2013).

Respons ODHA saat pertama kali terdiagnosis HIV positif biasanya adalah denial dan akhirnya muncul perasaan cemas terkait

dengan bagaimana respons keluarga dan orang terdekat jika mengetahuinya (terkait dengan stigma dan ketakutan akan penolakan), perkembangan perjalanan penyakit, dan pengobatan yang mungkin membutuhkan waktu lama. Bagi ODHA yang sadar bahwa perilakunya memang berisiko (misalnya perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik yang dipakai bergantian) biasanya ada perasaan bersalah dan malu, terkait dengan stigma sosial. Setelah terdiagnosis, ODHA akan dihadapkan pada pilihan apakah akan membuka masalah diagnosis tersebut pada keluarga dan orang-orang terdekatnya. ODHA juga perlu dikonseling pentingnya perilaku seks yang aman untuk menurunkan risiko terjadinya penularan HIV dan terjadinya epidemi.. (Elissa, Soekidjan, dan Noorhana, 2017; Singh K, *et al.*, 2015).

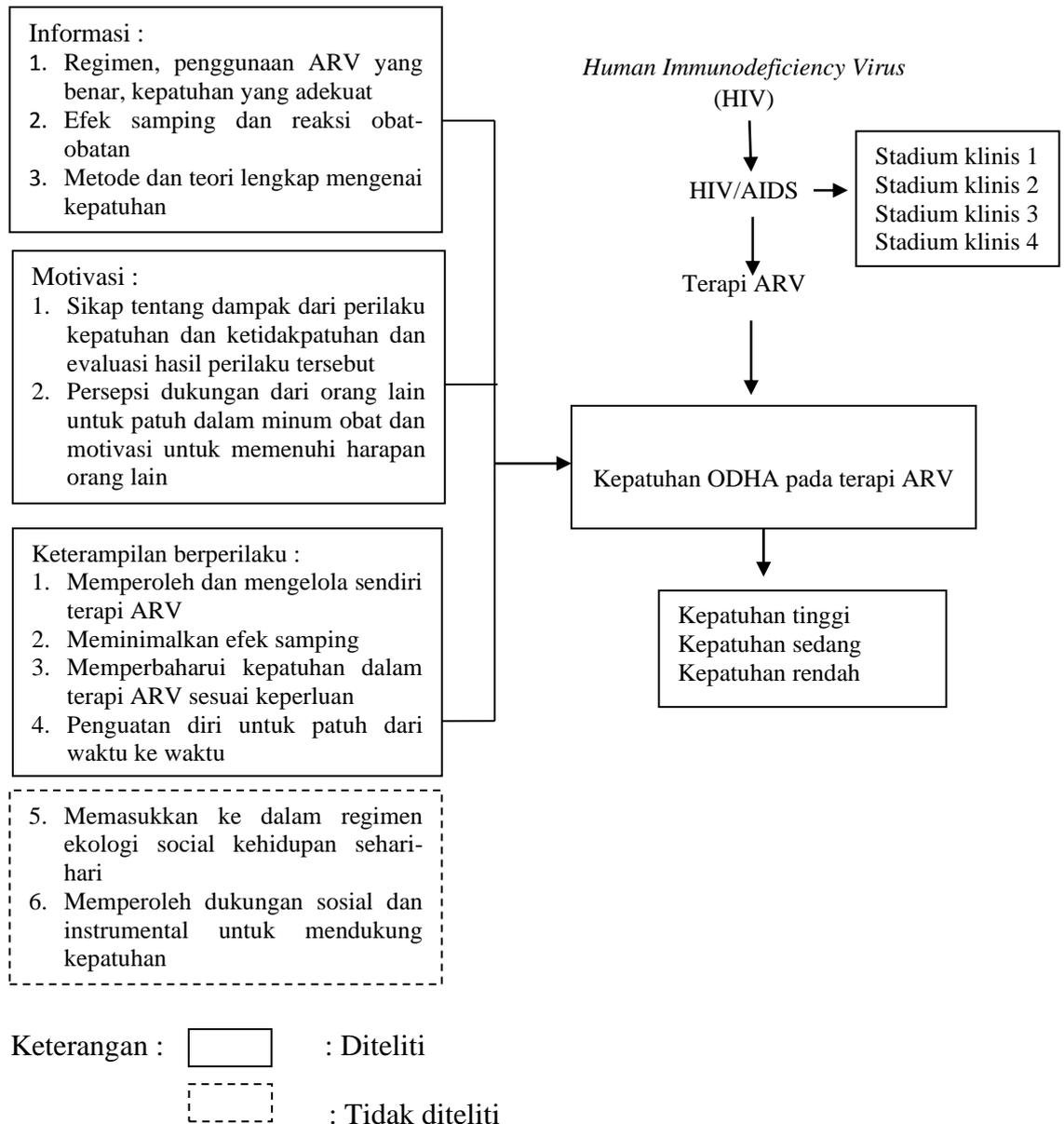
ODHA yang terdiagnosis terinfeksi HIV perlu dieksplorasi apa makna sakitnya (*meaning of illness*), termasuk rasa takut yang dirasakan oleh ODHA. Rasa takut ini meliputi rasa takut terkait perkembangan penyakitnya, takut tidak cocok dengan pengobatan yang harus dijalani, dan takut kehilangan hidupnya. Rasa takut yang dirasakan dapat memicu terjadinya kecemasan. Rasa kehilangan yang mungkin dialami oleh ODHA juga perlu dieksplorasi. Bukan hanya kehilangan keluarga dan orang-orang terdekatnya yang mungkin menjauhi ODHA karena takut tertular, tapi juga kehilangan cita-cita dan ambisi yang sudah direncanakan ODHA sebelumnya. Perasaan takut dan kehilangan tersebut perlu diekspresikan oleh ODHA untuk mengurangi beban yang dirasakan, sekaligus agar orang

lain dapat memberikan dukungan sosial (*social support*) yang dibutuhkan oleh ODHA. ODHA juga perlu diedukasi bahwa saat ini pengobatan *antiretroviral* merupakan pengobatan untuk HIV/AIDS yang perlu rutin diminum untuk keberlangsungan hidup ODHA. Banyak ODHA yang mengasosiasikan bahwa infeksi HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak bisa diatasi, bahkan menyamakan infeksi HIV/AIDS sama dengan vonis mati (Singh K, *et al.*, 2015; Cohen, 1990). ODHA juga sering bergelut dengan rasa penyangkalan (*denial*). Pertanyaan yang sering muncul adalah "kenapa penyakit ini menimpaku?". Rasa ini makin besar jika ODHA tidak pernah melakukan perilaku berisiko yang memungkinkan ODHA terinfeksi (Singh K, *et al.*, 2015).

Kepatuhan ODHA untuk minum obat antiretroviral merupakan tantangan tersendiri, baik tanpa atau dengan komorbiditas gangguan psikiatri. Adakalanya ODHA minum lebih dari 1 tablet, ada juga yang harus minum obat beberapa kali dalam sehari. Pengobatan antiretroviral memiliki beberapa efek samping, salah satunya gangguan mood, yang dapat berdampak pada aspek psikososial ODHA. Bagi beberapa ODHA, obat juga merupakan pengingat akan penyakit yang ingin mereka lupakan. Beberapa ODHA juga memiliki kecemasan bahwa jika orang lain melihat obat yang mereka minum maka penyakit ODHA juga akan diketahui dan akan timbul diskriminasi akibat pengaruh stigma sosial, yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan ODHA dalam minum obat. Oleh karena

itu, kepatuhan ODHA dalam pengobatan memerlukan komitmen yang besar (Singh , *et al.*, 2015)

## B. Kerangka Teori

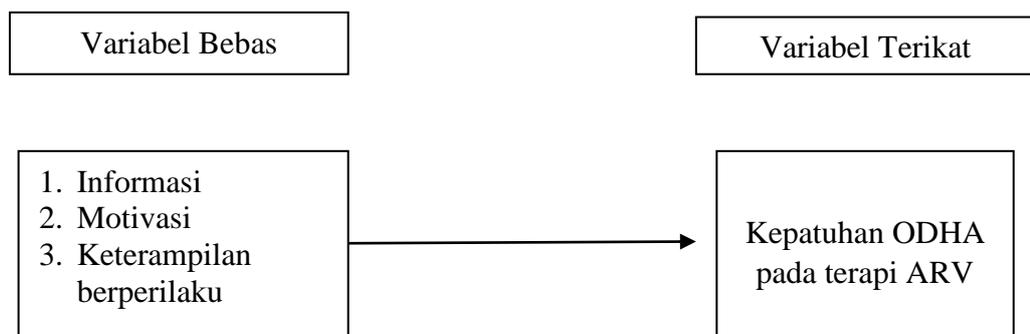


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Fisher (2006), Afif Nurul Hidayati dkk (2019)

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud. Dalam menyusun kerangka konsep peneliti hendaklah memahami variabel yang akan diukur, karena kerangka konsep memberikan dasar konseptual bagi penelitian. Kerangka konsep juga mengidentifikasi jaringan antara variabel yang dianggap penting bagi studi terhadap situasi masalah apapun, sehingga sangat penting memahami apa arti variabel dan apa saja jenis variabel yang ada (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam kebenarannya (Notoatmodjo, 2010).

Jenis hipotesis dalam penelitian ini ada dua yaitu Hipotesis Nol ( $H_0$ ) dan Hipotesis Kerja ( $H_1$ ). Hipotesis Nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang menyatakan

tidak ada hubungan atau pengaruh antara variabel dependent dengan variabel independent. Sedangkan Hipotesis Kerja ( $H_1$ ) adalah hipotesis yang menyatakan ada hubungan atau pengaruh antara variabel dependent dengan variabel independent.

Berikut adalah hipotesis yang dapat dinyatakan dalam penelitian ini :

$H_1$  :

1. Ada pengaruh informasi dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.
2. Ada pengaruh motivasi dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.
3. Ada pengaruh ketrampilan berperilaku dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.
4. Ada pengaruh informasi, motivasi, ketrampilan berperilaku dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.