

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency syndrome* (AIDS). *Acquired Immuno Deficiency syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV. (Permenkes RI no 87 tahun 2014).

Acquired Immuno Deficiency syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat terinfeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk family retroviridae. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Nurarif, 2015).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) membahayakan sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel darah putih yang melawan infeksi. Virus ini membuat seseorang berisiko terkena infeksi serius dan kanker tertentu. Sementara itu, AIDS (*Acquired Immuno Deficiency syndrome*) adalah tahap akhir dari infeksi HIV. Tidak semua orang dengan HIV sampai pada tahap AIDS (Ermawan, 2019).

2. Penularan HIV/AIDS

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut:

- a. Cairan genital: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua pengaruh seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontaminasi darah atau jaringan: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik pada penasun, tato dan tindik tidak steril.
- c. Perinatal: penularan dari ibu ke janin/bayi – penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi; sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.

Menurut Ermawan (2019) seseorang bisa terinfeksi HIV dengan beberapa cara, termasuk:

- a. Dengan melakukan pengaruh seks. Seorang bisa terinfeksi HIV jika memiliki pengaruh seks dengan vagina, anal atau oral dengan pasangan yang terinfeksi baik darah, air mani, atau cairan vagina masuk kedalam tubuh pasangan. Virus bisa masuk ke tubuh melalui luka mulut yang

terkadang berkembang direktum atau vagina saat melakukan aktivitas seksual.

- b. Transfusi darah dalam beberapa kasus virus dapat di tularkan melalui transfuse darah. Namun demikian, rumah sakit dan bank darah memiliki sistem tertentu untuk menanggulangi resiko penularan ini jadi resiko ini sangat kecil.
- c. Dengan berbagi jarum suntik. HIV dapat di tularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi dengan darah yang terinfeksi. Berbagi perlengkapan intravena menempatkan seorang pada resiko tinggi HIV dan penyakit menular lainnya seperti Hepatitis.
- d. Selama kehamilan atau persalinan atau melalui menyusui. Ibu yang terinfeksi dapat menginfeksi bayinya. Tetapi dengan memerlukan pengobatan untuk infeksi HIV selama kehamilan, ibu secara signifikan menurunkan resiko pada bayi.

3. Tahap Infeksi Dari HIV Ke AIDS

Terdapat tiga fase perjalanan alamiah infeksi HIV sebagai berikut:

- a. Fase I: masa jendela (window period) – tubuh sudah terinfeksi HIV, namun pada pemeriksaan darahnya masih belum ditemukan antibodi anti-HIV. Pada masa jendela yang biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan sejak infeksi awal ini, penderita sangat mudah menularkan HIV kepada orang lain. Sekitar 30-50% orang mengalami gejala infeksi akut berupa demam, nyeri tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, sakit kepala, bisa disertai batuk seperti gejala flu pada umumnya yang akan mereda

dan sembuh dengan atau tanpa pengobatan. Fase “flu-like syndrome” ini terjadi akibat serokonversi dalam darah, saat replikasi virus terjadi sangat hebat pada infeksi primer HIV.

- b. Fase II: masa laten yang bisa tanpa gejala/tanda (asimtomatis) hingga gejala ringan. Tes darah terhadap HIV menunjukkan hasil yang positif, walaupun gejala penyakit belum timbul. Penderita pada fase ini tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun; sedangkan masa dengan gejala ringan dapat berlangsung selama 5-8 tahun, ditandai oleh berbagai radang kulit seperti ketombe, folikulitis yang hilang timbul walaupun diobati.
- c. Fase III: masa AIDS merupakan fase terminal infeksi HIV dengan kekebalan tubuh yang telah menurun drastis sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik, berupa peradangan berbagai mukosa, misalnya infeksi jamur di mulut, kerongkongan dan paru-paru. Infeksi TB banyak ditemukan di paru-paru dan organ lain di luar paru-paru. Sering ditemukan diare kronis dan penurunan berat badan sampai lebih dari 10% dari berat awal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Stadium klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV terkonfirmasi menurut WHO :

- a. Stadium 1 (asimtomatis) : asimtomatis dan limfadenopati generalisata.
- b. Stadium 2 (ringan)
 - 1) Penurunan berat badan <10%

2) Manifestasi mukokutaneus minor: dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekuren, keilitis angularis, erupsi popular pruritik.

3) Infeksi herpes zooster dalam 5 tahun terakhir.

4) Infeksi saluran napas berulang: sinusitis, tonsillitis, faringitis, otitis media.

c. Stadium 3 (lanjut)

1) Penurunan berat badan >10% tanpa sebab jelas;

2) Diare tanpa sebab jelas >1 bulan.

3) Demam berkepanjangan (suhu >36,7°C, intermittent/ konstan) > 1 bulan;

4) Kandidiasis oral persistent

5) Oral hairy leukoplakia

6) Tuberkulosis paru;

7) Infeksi bakteri berat: pneumonia, piomiositis, empyema, infeksi tulang/sendi, meningitis, bakteremia;

8) Stomatitis/gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotik akut:

9) Anemia (Hb < 8 g/dL) tanpa sebab jelas, neutropenia (<0,5x10⁹ /L) tanpa sebab yang jelas atau trombositopenia kronis (<50 x 10⁹ /L) tanpa sebab yang jelas.

d. Stadium 4 (berat):

1) HIV wasting syndrome;

2) Pneumonia akibat Pneumocystis carinii;

3) Pneumonia bacterial rekuren;

- 4) Toksoplasmosis serebral;
- 5) Kriptosporodiosis dengan diare > 1 bulan;
- 6) Sitomegalovirus (cytomegalovirus,CMV) pada orang selain hati, limpa atau kelenjar getah bening;
- 7) Infeksi herpes simpleks mukokutan (>1 bulan) atau viseral;
- 8) Leukoensefalopati multifokal progresif;
- 9) Mikosis endemik diseminata;
- 10) Kandidiasis esofagus, trachea dan bronkus;
- 11) Mikobakteriosis atipik, diseminta atau paru;
- 12) Septikemia Salmonella non-tifoid yang bersifat rekuren;
- 13) Tuberkulosis ekstrapulmonal;
- 14) Limfoma atau tumor pada terkait HIV: sarkoma kaposi dan ensefalopati HIV, Kriptokokosis ekstrapulmoner termasuk meningitis, isoporiasis kronik, karsinoma serviks invasif, leismaniasis atipik diseminata;
- 15) Nefropati terkait HIV simptomatis atau kardiomiopati terkait HIV simptomatis (Marcelena, dkk. 2014).

5. Diagnosis Laboratorium

Uji pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui untuk mengetahui antibody yang terinfeksi HIV dilakukan dengan pemeriksaan antibodi. Pemeriksaan antibodi dimaksudkan untuk mengetahui imunopatogenesis yang dapat dijadikan sebagai penanda penyakit. Pemeriksaan ini pula dapat dijadikan sebagai deteksi dini infeksi . pemeriksaan antibody ini dilakukan dengan cara membiakan virus dan

dilakukan serangkaian pemeriksaan lain, seperti pengukuran antigen p24 dan pengukuran DBA dan RNA HIV yang menggunakan reaksi berantai polymerase (PCR) dan RNA HIV -1 plasma.

Pemeriksaan laboratorium yang lain ada pemeriksaan enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) dan uji western blot. Pada pemeriksaan ini dapat dilihat apakah terdeteksi virus dalam jumlah besar. Jika hasilnya positif, klien akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut, yaitu western blot. Uji laboratorium western blot dilakukan sebanyak dua kali, jika hasilnya menunjukkan positif palsu dapat terjadi hasil uji yang tidak konklusif. Pemeriksaan positif palsu umumnya terjadi pada penderita yang masih ditahap awal infeksi HIV (Ermawan, 2019).

6. Penatalaksaan dan Efek Samping ARV

Menurut Nurarif (2015) mengemukakan penatalaksanaan untuk pasien HIV /AIDS meliputi:

- a. Pengobatan suporatif yaitu pemberian Nutrisi yang baik dan pemberian multivitamin.
- b. Pengobatan simptomatik yaitu
 - 1) Pencegahan infeksi oportunistik, dapat digunakan antibiotic kotrimoksazol.
 - 2) Pemberian ARV (Antiretroviral)

ARV dapat diberikan saat pasien sudah siap terhadap kepatuhan berobat seumur hidup. Pedoman terapi ARV sebagai berikut:

- a) Jangan gunakan obat tunggal atau 2 obat

b) Selalu gunakan minimal kombinasai 3 ARV yang disebut HAART (*Highly Active Anti Retroviral Therapy*)

c) Kombinasi ARV lini pertama pasien baru (belum pernah pakai ARV sebelumnya) dianjurkan 2 NRTI (Nucleoside atau nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor) + 1 NNRTI (Non Nucleoside atau nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor)

d) Di Indonesia, regimen pengobatan yang di pakai adalah :

Lini pertama : AZT + 3TC + EFV atau NVP

Aternatif : d4T + 3TC + EFV atau NVP

AZT atau d4T + 3TC + 1PI (LPV/r)

Keterangan :

AZT : Azidotimidin

EFV : Efanviranz

d4T : Stavudine

3TC : Lamivudine

NVP : Nelfinavir

LPV/r : Liponavir/ritonavir

Mengkonsumi ARV dalam waktu yang tidak terbatas juga bukan tanpa hambatan. Sehingga dapat terjadi perubahan warna kulit, rash, maka itu harus dikaji ulang apa perubahan tersebut sudah ada sebelum terapi ARV. (Tjokroprawiro, 2015).

Pilihan rejimen dan efek sampingnya menurut Tjokroprawiro (2015), sebagai berikut:

1. Zidovudin. Merupakan ARV dengan mekanisme kerja menghambat

enzim reverse transcriptase virus, begitu gugus azidotimidin pada zidovudin mengalami fosforilasi. Diberikan dalam bentuk kombinasi, misal bersama lamivudin dan nevirapin, atau efavirenz. Zidovudin diberikan dalam dosis 600 mg per hari (300 mg per tablet). Efek samping yang paling sering dan perlu pemantauan ketat adalah anemia. Efek samping lain neutropenia, sakit kepala dan mual .

2. Didanosin. Obat ini bekerja dengan cara menghentikan sintesis rantai DNA virus. Diberikan secara kombinasi dengan rejimen lain, terutama untuk HIV stadium lanjut. Pemberian dengan dosis 400 mg per hari.Efek samping neuropati perifer, pancreatitis, dan diare.
3. Lamivudin. Bekerja dengan cara menghentikan pembentukan rantai DNA virus HIV maupun HBV. Diberikan dengan dosis 300 mg per hari kombinasi dengan obat lain. Efek samping asidosis laktat, hepatomegali disertai steatosis, mual, sakit kepala.
4. Stavudin. Mekanisme kerja obat ini menghambat pembentukan DNA virus. Diberikan kombinasi dengan sediaan lain pada HIV stadium lanjut. Dosis 80 mg per hari. Efek samping peningkatan enzim transaminase sesaat, sakit kepala, mual, rash kulit.
5. Nevirapin. Kerjanya pada alosterik tempat ikatan non-substrat HIV. Pemberian pada 14 hari pertama 200 mg per hari, bila enzim hati tetap baik dosis dilanjutkan 400 mg per hari. Efek samping yang sering adalah rash kulit. Selain itu potensi efek samping seperti mual, sakit kepala, demam, peningkatan enzim hati.

6. Efavirenz. Obat ini diberikan dengan dosis 600 mg per hari, sebelum tidur guna mengurangi efek samping pada susunan saraf pusat, terutama mimpi menakutkan.

Pemberian ARV memang berhasil menurunkan kematian akibat AIDS, tetapi masalah yang kemudian timbul adalah munculnya resistensi. Jadi masalah yang harus dihadapi pasien HIV adalah terjadi imunoparesis, imunoparalisis, disusul munculnya infeksi sekunder dan malignansi. Disamping itu dalam perjalanan terapi ARV dihadapkan pada masalah resistensi. Pada situasi seperti ini terapi imunorehabilitasi menjadi penting untuk mendampingi ARV guna mendorong percepatan peningkatan status imun. Keberhasilan terapi ditandai oleh perbaikan klinis, semakin meningkatnya jumlah CD4, semakin menurunnya beban virus.

B. Konsep Kepatuhan Minum Obat ARV

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat pada pasien HIV merupakan sebuah ketentuan tentang ketepatan waktu dalam mengatur jumlah dan dosis obat, Serta bagaimana cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi dapat menurunkan efektivitas kerja obat ARV Serta meningkatkan resistensi virus dalam tubuh pasien. Kepatuhan merupakan perihal yang absolut dipunyai serta dicoba oleh penerima ARV bagaikan wujud sikap menghindari resistensi serta upaya mengoptimalkan khasiat pengobatan dan kurangi kegagalan penyembuhan (Putri, 2021).

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. *Adherence* atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV (Kemenkes RI, 2017). Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesedian serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut (Muchlisin, 2019).

2. Jenis Ketidakpatuhan

Terdapat dua jenis ketidakpatuhan pasien menurut Saragih (2011), yaitu :

a. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Non-Compliance*)

Pada ketidakpatuhan yang disengaja, pasien memang berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk tenaga medis dalam pengobatan dengan adanya masalah yang mendasar. Beberapa masalah pasien yang menyebabkan ketidakpatuhan yang disengaja dan cara mengatasinya, antara lain :

1) Keterbatasan Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan pasien terbatas misalnya biaya untuk membeli obat secara terus - menerus dengan adanya jenis obat yang bervariasi dan biaya untuk melakukan kontrol secara teratur.

2) Sikap Apatis Pasien

Kondisi pasien yang tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita sesuatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit

tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari pasien untuk tidak mengikuti petunjuk pengobatan.

3) Ketidak Percayaan Pasien akan Efektivitas Obat

Ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas suatu obat atau merek dagang obat menyebabkan pasien tidak mau minum obat tersebut. Sedangkan masih banyak juga pasien yang beranggapan, bahwa obat tradisional jauh lebih baik dari pada obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek samping.

b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Unintentional Non-Compliance*)

Ketidakpatuhan pasien yang tidak disengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol pasien, dimana pasien pada dasarnya berkeinginan untuk mentaati segala petunjuk pengobatan. Faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan yang disengaja adalah :

1) Pasien Lupa Minum Obat

Pasien lupa minum obat karena kesibukan pekerjaan yang dilakukan maupun terjadi karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pasien yang lanjut umur.

2) Ketidaktahuan akan Petunjuk Pengobatan

Ketidaktahuan pasien akan petunjuk pengobatan juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien.

3) Kesalahan Dalam Pembacaan Etiket

Kesalahan dalam membaca etiket aturan pakai obat biasanya dialami oleh pasien lanjut umur karena menurunnya fungsi tubuh, yaitu berkurangnya kemampuan mata untuk melihat atau mengalami gangguan penglihatan.

3. Pengukuran Kepatuhan

Pengobatan menggunakan terapi ARV dilakukan seumur hidup, oleh karena itu dibutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam hal mengonsumsi obat (>95%). Kepatuhan dalam pengobatan diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis, menurunkan timbulnya resistansi ARV dan menurunkan resiko transmisi HIV (Kemenkes RI, 2014). Kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk melewatkhan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu) (Kemenkes RI, 2017).

Diperlukan minimal tingkat kepatuhan 95% (jumlah dosis obat yang diminum dibagi jumlah dosis yang diresepkan dikali 100%) untuk mencapai dan mempertahankan jumlah virus agar tidak terdeteksi. Tingkat penekanan virus bisa mencapai 78-100% setelah enam sampai sepuluh bulan terapi. Sebaliknya bagi pasien yang memiliki tingkat kepatuhan < 90% kemungkinan besar mengalami kegagalan penekanan jumlah virus, meskipun beberapa pasien dengan tingkat kepatuhan jauh lebih rendah pasien tidak menunjukkan adanya virus terdeteksi (Kemenkes RI, 2017).

4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

a. Umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan laporan data statistik bahwa umur yang paling banyak menggunakan ARV adalah golongan umur 20 – 29 tahun. Selain itu, umur tersebut juga memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Pada dasarnya umur tersebut disebut dengan dewasa muda lebih sukar mematuhi regimen pengobatan dari pada dewasa tua (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan responden terbanyak berumur 25 – 35 tahun yaitu sebanyak 41 orang (50%), Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tasa et al (2016) dalam *Pemanfaatan Voluntary Counselling and Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus* yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan VCT dan sejalan dengan hasil penelitian Khairurrahmi (2009) dalam *Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga, dan Level Penyakit Orang dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT Di Kota Medan* yang menunjukkan bahwa usia tidak memiliki pengaruh dalam pemanfaatan VCT pada ODHA.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomic, fisiologis dan sistem hormonal. (Kemenkes RI, 2014) Data statistik sampai dengan Juli 2018 menunjukkan bahwa di Propinsi Papua perempuan lebih banyak menerima ARV (50,17 %) dibandingkan dengan laki – laki (47,50%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Pegunungan Papua bahwa perempuan yang menjalani pengobatan ARV menjaga rahasia mengenai aturan obat mereka dengan cara yang cukup khusus. Pada laki – laki kurang mendapat akses ke ARV dibanding perempuan, hal ini menunjukan bahwa laki – laki sangat khawaatir tentang potensi hilangnya status sosial yang muncul lewat pengungkapan status (Butt, 2010).

c. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pernikahan responden pada penelitian ini paling banyak tidak menikah yaitu sebanyak 70 orang (85,4%) responden. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berintraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya, (Depkes RI,1988). Menurut pendapat Smet (1994) status perkawinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam mencari pengobatan, dimana orang yang belum atau diceraikan lebih banyak mencari pengobatan dari pada yang berstatus menikah. Dukungan suami/istri merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Suami sebagai orang terdekat istri yang dapat memberikan kontribusi yang baik bagi kesehatan istri. Kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya (Larsen et al, 2004).

d. Pendidikan

Pendidikan berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang bertujuan untuk berkembangnya

potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Martoni dkk (2013) mengungkapkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan. Hal ini disebabkan dengan pendidikan yang semakin tinggi (\geq SMA) mudah dalam menerima informasi yang disampaikan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Safira (2014), bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat ARV yang disebabkan karena dengan adanya dukungan petugas kesehatan serta mudahnya informasi yang disampaikan tentang manfaat ketidakpatuhan minum obat ARV, sehingga pasien dengan pendidikan rendah dapat mengetahui dampak ketidakpatuhan minum obat ARV.

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian (Prayoto, 2014). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2015). Pekerjaan dapat diperoleh dari pekerjaan formal dan non formal. Pekerjaan formal seperti pekerjaan di instansi atau lembaga pemerintahan maupun swasta (PNS, Pegawai BUMD, TNI/POLRI), non formal pekerjaan yang tidak memiliki keterkaitan dengan lembaga atau dengan kata lain wiraswasta seperti petani, buruh dan lain-lain. Aktivitas atau kegiatan yang tidak menghasilkan pendapatan tidak disebut dengan pekerjaan seperti ibu rumah tangga (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mimika Propinsi Papua bahwa pekerjaan berpengaruh dengan kepatuhan minum ARV, pekerjaan memiliki pengaruh yang sangat bermakna yaitu pasien HIV yang tidak bekerja mempunyai risiko untuk tidak patuh minum obat ARV 0,08 kali lebih rendah dibandingkan pasien HIV yang bekerja (Ubria, 2012).

f. Lama Pengobatan

Lamanya penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya (Kemenkes RI, 2014). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta bahwa ada pengaruh lama pengobatan ARV terhadap kepatuhan terapi ARV, di mana pasien merasa jenuh dengan lamanya pengobatan. Faktor jenuh merupakan yang paling dominan. Dilihat dari nilai lama pengobatan > 6 bulan, responden yang jenuh memiliki risiko tidak patuh dalam pengobatan konsumsi ARV (Wulandari, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSU Panti Wilasa Citarum Semarang, bahwa responden yang menjawab alasan tidak minum obat ARV karena merasa jemu akan lamanya pengobatan yang harus dilakukan seumur hidup. Melalui uji *Kendall's tau-b* ($p=0,007$) (Fithria, 2011). Menurut *The AIDS Infonet* (dalam lembar informasi yayasan Spiritia) gejala ini disebut ‘kejemuhan pil’ atau ‘kejemuhan terapi’ (Yayasan Spiritia, 2014).

g. Efek Samping Obat

Efek samping obat adalah setiap efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien (adverse reactions) dari suatu pengobatan. Efek samping tidak mungkin dihindari/ dihilangkan sama sekali, tetapi dapat ditekan atau dicegah seminimal mungkin dengan menghindari faktor – faktor yang sebagian besar susdh diketahui. (Setyawati, 2015).

Beberapa contoh efek samping, misalnya (Setyawati, 2015):

1. Reaksi alergi akut karena reaksi penisilin (reaksi imunologik),
2. Hipoglikemia berat karena pemberian insulin (efek farmakologik yang berlebihan)
3. Osteoporosis karena pengobatan kortikosteroid jangka waktu lama (efek samping karena penggunaan jangka lama)
4. Hipertensi karena penghentian pemberian klonidin (gejala penghentian obat, withdrawal syndrome)
5. Fokomelia pada anak karena ibunya menggunakan talidomid pada masa awal kehamilan (efek teratogenik).

h. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Anasari & Trisnawati (2018), mengemukakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengkonsumsi ARV. Pengetahuan sangat berpengaruh dan dominan terhadap kepatuhan mengkonsumsi ARV, dimana responden yang mempunyai pengetahuan baik > 50% lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang.

Menurut Priyoto (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri atas:

a. Usia

Semakin tua usia seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal, tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan teringat dalam emosi kepada seseorang.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan ODHA tentang pengobatan ARV pula bisa pengaruhi kepatuhan dalam menjajaki aturan - aturan yang sudah disepakati dalam pengobatan ARV. Kepatuhan terhadap antiretroviral therapy (ART) merupakan kunci buat menekan berkembangnya penyakit HIV, kurangi resiko resistensi obat, tingkatkan kesehatan secara totalitas, mutu hidup, serta kelangsungan hidup, dan penyusutan resiko transmisi penyakit HIV. Seseorang pengidap haruslah patuh dalam menempuh pengobatan ARV buat menghindari terbentuknya perkembangnya virus di dalam badan.

Ketidakpatuhan minum obat ARV pada pengidap bisa tingkatkan resiko virus yang semakin banyak di dalam badan (Kemenkes RI, 2014).

i. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan yaitu: menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Donsu, 2017). Penelitian Khairunnisa (2017) dengan sikap pengobatan ARV yang baik sebagian besar tidak patuh pengobatan ARV yaitu sebesar 68,2% dibandingkan responden yang patuh sebesar 31,8%.

Faktor yang mempengaruhi sikap dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal (Donsu, 2017).

a. Faktor Genetik individu

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik ini terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan inteligensi.

1) Ras/Etnik

Setiap ras maupun etnik di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan lainnya.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, se-dangkan wanita atas

dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku pada wanita disebut feminin.

3) Sifat Fisik

Jika kita amati, perilaku individu akan berbeda-beda tergantung pada sifat fisiknya. Misalnya, perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang tinggi dan kurus. Berdasarkan sifat fisiknya, maka pasti kita mengenal tipe kepribadian piknis atau stenis dan tipe atletis

4) Sifat Kepribadian

Sifat kepribadian merupakan kesftluruhan polo pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidup-nya. Misalnya, pemalu, pemarah, ramah, pengecut, dan sebagainya.

5) Bakat Pembawaan

Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan me-ngenai hal tersebut. Misalnya: individu yang berbakat seni lukis, perilaku seni lukisnya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

6) Inteligensi

Inteligensi merupakan kemampuan seseorang untuk ber-pikir abstrak. Dengan demikian, individu intelegen adalah individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah, serta bertindak dengan tepat.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

1) Lingkungan

Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di dalam individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Contoh, mahasiswa yang hidup di lingkungan kampus perilakunya akan dipengaruhi oleh pemikiran ilmiah, rasional, dan intelektual.

2) Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, yakni berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Contoh, individu yang berpendidikan S1, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP.

3) Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Sebagai suatu keyakinan hidup, agama akan masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang. Misalnya, perilaku orang Islam dalam memilih atau mengolah makanan akan berbeda dengan orang Kristen.

4) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya, keluarga yang status ekonominya ber-kecukupan, akan

mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.

5) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia tersebut akan memengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Misalnya, kebudayaan Jawa akan memengaruhi perilaku masyarakat Jawa pada umumnya dan orang Jawa pada khususnya.

j. Dukungan Keluarga

Anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki pengaruh personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014). Dukungan keluarga adalah suatu proses pengaruh antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Safitri, 2020).

Dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan minum obat ARV pada ODHA dalam menjalani pengobatan. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi positif pada kepatuhan minum obat ARV pada maka responden akan merasa keluarga selalu mendukung responden untuk menjalankan pengobatannya sehingga dapat mengurangi viral load pada ODHA tersebut berupa dukungan kasih

sayang, informasi, material, nasehat dan motivasi dalam minum ARV secara teratur. Selain dukungan keluarga hal yang terpenting adalah sikap penderita sendiri untuk patuh dalam menjalani pengobatan ARV yang merupakan upaya dari peningkatan kualitas hidup ODHA (Bachrun, 2017).

Bentuk dukungan pada anggota keluarga menurut Padila (2014), bentuk peran keluarga merupakan dukungan sosial yang terdiri dari empat dukungan, yakni:

- 1) Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret. Bentuk bantuan instrumental ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya. Misalnya, dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 2) Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi). Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang hampir sama.
- 3) Dukungan penilaian (Appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan-balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak

lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga, maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif

4) Dukungan Emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Perhatian emosional setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain. Dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersympati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

C. Kerangka Teori

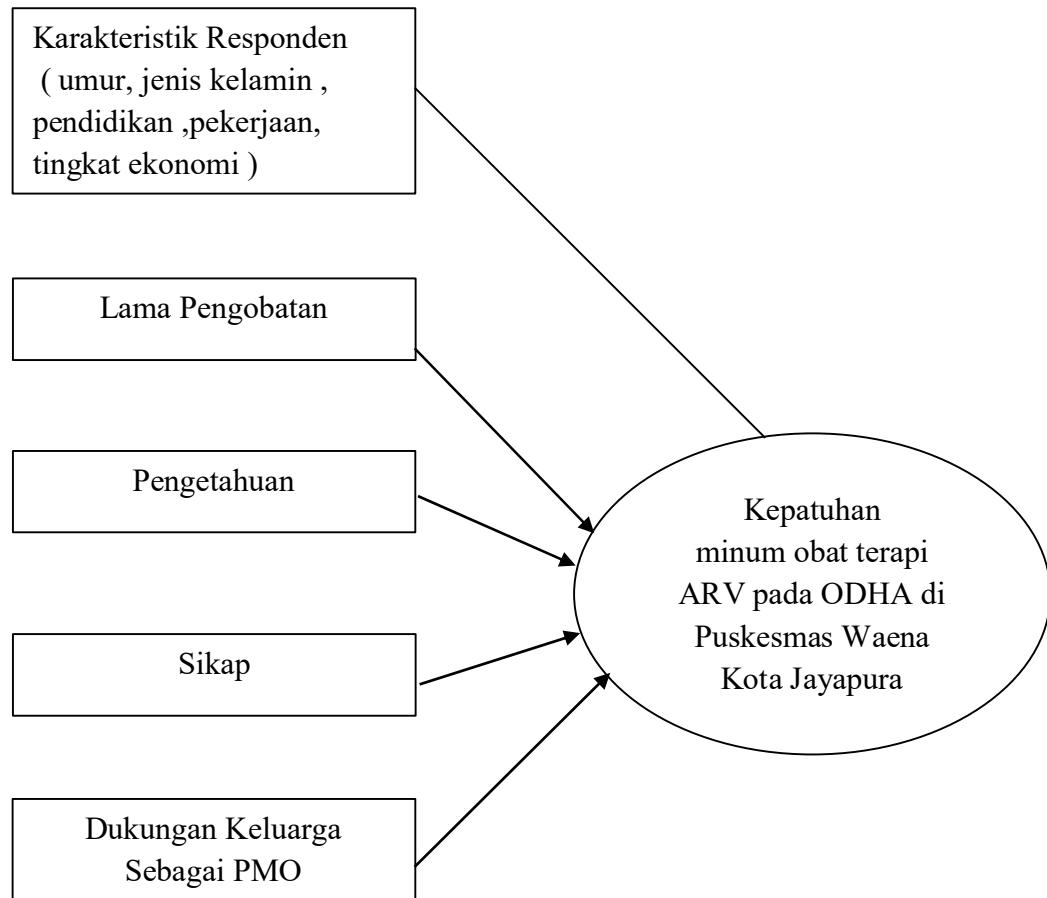
Menurut Lawrence Green (1981) dalam (Notoatmodjo, 2018) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku, yaitu Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan, sikap, tindakan konsep diri, kepercayaan, nilai, status ekonomi, umur, jenis kelamin dan jumlah keluarga. Faktor kedua adalah faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu faktor yang mentukan keinginan terlaksana seperti sumber daya, sarana, prasarana, keahlian dan ketrampilan. Faktor ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dikarenakan adanya perilaku dan sikap orang lain seperti keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, lingkungan sekitar dan pembuat kebijakan



Gambar 2.1.

Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku
Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan

: Variabel independen

: Variabel dependen

