

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan suatu upaya untuk memperjelas dan menguraikan tentang variabel-variabel dalam penelitian ini, sekaligus dapat membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, penelitian terdahulu memiliki fungsi sebagai referensi dan perbandingan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini. Penelitian terdahulu dapat menjadi sumber inspirasi dan acuan yang dapat membantu serta mempermudah kelancaran penelitian ini. Berikut ini merupakan hasil penelitian terdahulu yang telah dikumpulkan oleh peneliti yang dijadikan pembeda dengan penelitian saat ini:

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) Di Puskesmas Manahan Surakarta.

Penelitian ini dilakukan oleh Wiwit Fitria Ramadhani, Giat Purwoatmodjo, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum pada tahun 2018. Kepatuhan dalam minum obat ARV merupakan kunci penting dalam mencegah resistensi dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ODHA dalam mengambil obat dipelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kunjungan di Puskesmas Manahan. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di Puskesmas Manahan Surakarta yaitu 72 orang. Sample penelitian sebanyak 64 orang yang dilakukan dengan menggunakan teknik exhaustive sampling. Teknik uji statistik menggunakan uji fisher exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan ($p = 0,574$), pengetahuan ($p = 0,387$) dengan kepatuhan terapi ARV namun ada pengaruh antara dukungan keluarga ($p = 0,022$), dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani terapi ARV ($p = 0,000$).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Madiun.

Penelitian ini dilakukan oleh Mimin Mustika Sari pada tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Kabupaten Madiun. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling* jumlah sampel penelitian sebanyak 194 responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ODHA terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai *p value* sebesar 0,037. Tidak ada pengaruh ketersediaan tempat layanan terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai *p value* sebesar 0,197. Tidak ada pengaruh jarak akses ke tempat layanan terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai *p value* sebesar 0,257. Ada pengaruh sikap petugas kesehatan terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai *p value* sebesar 0,012.

3. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Terapi Antiretroviral (ARV) Di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Penelitian ini dilakukan oleh Yeni Kartika Sari, Thatit Nurmawati, Aprilia Putri Hidayat pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan dan lama mengikuti program ARV dengan tingkat kepatuhan terapi ARV di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan crosssectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien HIV/AIDS di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebanyak 163 orang. Sampel pada penelitian ini adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden dan kuesioner MMAS-8 untuk mengidentifikasi kepatuhan responden. Analisis data menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test dengan $p \leq 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, umur, tingkat pendidikan, penghasilan dan lama mengikuti program ARV dengan kepatuhan. Sedangkan jenis kelamin terbukti tidak ada hubungan dengan kepatuhan. Sehingga disarankan kepada Rumah Sakit untuk memaksimalkan pendampingan kepada pasien HIV/AIDS dan meningkatkan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien agar kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV meningkat.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1.	Wiwit Fitria Ramadhani, Giat Purwoatmodjo, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum pada tahun 2018	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien HIV/AIDS Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) Di Puskesmas Manahan Surakarta	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara Pendidikan ($p=0,574$), pengetahuan ($p=0,387$) dengan kepatuhan terapi ARV namun ada pengaruh antara dukungan keluarga ($p=0,022$), dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani Terapi ARV ($p=0,000$).	Persamaan: 1. Variabel penelitian 2. Metode Penelitian Perbedaan: 1. Subjek Penelitian 2. Lokasi Penelitian
2.	Mimin Mustika Sari pada tahun 2019	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Madiun	Kuantitatif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ODHA terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai p value sebesar 0,037. Tidak ada pengaruh ketersediaan tempat layanan terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai p value sebesar 0,197. Tidak ada pengaruh jarak akses ke tempat layanan terhadap kepatuhan terapi	Persamaan: 1. Variabel Penelitian 2. Metode Penelitian Perbedaan: 1. Subjek Penelitian 2. Lokasi Penelitian
1	2	3	4	5	6

				ARV dengan nilai p value sebesar 0,257. Ada pengaruh sikap petugas kesehatan terhadap kepatuhan terapi ARV dengan nilai p value sebesar 0,012.	
3.	Yeni Kartika Sari, Thatit Nurmawati, Aprilia Putri Hidayat pada tahun 2019	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Terapi Antiretroviral (ARV) Di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, umur, tingkat pendidikan, penghasilan dan lama mengikuti program ARV dengan kepatuhan. Sedangkan jenis kelamin terbukti tidak ada hubungan dengan kepatuhan. Sehingga disarankan kepada Rumah Sakit untuk memaksimalkan pendampingan kepada pasien HIV/AIDS dan meningkatkan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien agar kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV meningkat.	Persamaan: 1. Metode Penelitian Perbedaan: 1. Variabel Penelitian 2. Subjek Penelitian Lokasi Penelitian

Tabel diatas merupakan tabel yang berisikan ringkasan perbandingan penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa terdapat persamaan dan perbedaan diantara penelitian terdahulu dengan penelitian tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi

kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

2.2 Teori Yang Relevan Dengan Penelitian

2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV

Menurut Pedoman Nasional pengobatan Antiretroviral (ARV) menyatakan bahwa terdapat beberapa elemen yang memengaruhi pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV (Kemenkes RI, 2011).

Elemen-elemen tersebut meliputi:

a. Perilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Merupakan tanggapan atau respon ODHA terhadap terapi ARV, yang terbagi menjadi tiga komponen yaitu:

- 1) Pengetahuan ODHA tentang terapi antiretroviral yaitu, tentang mengukur pemahaman ODHA mengenai HIV/AIDS, termasuk cara penularan dan pengobatannya.
- 2) Sikap ODHA terhadap terapi antiretroviral yaitu, menyajikan tentang reaksi ODHA terhadap pengobatan ARV, apakah bersifat tertutup atau belum diimplementasikan.
- 3) Tindakan ODHA terhadap terapi antiretroviral yaitu, merupakan tindakan konkret atau praktik yang telah dilakukan oleh ODHA.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sistem pembiayaan kesehatan yang mahal dan sistem pelayanan yang rumit dan tidak jelas dapat menjadi hambatan signifikan terhadap kepatuhan. Faktor-faktor ini mencakup fasilitas dan ruangan yang nyaman, jaminan kesehatan, penjadwalan

yang baik, serta keberadaan petugas yang ramah dan membantu pasien.

c. Karakteristik Pasien

Beberapa karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ARV melibatkan:

- 1) Faktor sosio-demografi seperti, usia, jenis kelamin, suku, budaya, pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan.
- 2) Faktor psikososial: melibatkan aspek kesehatan mental, penggunaan NAPZA, lingkungan dan dukungan sosial, serta pengetahuan terhadap HIV/AIDS dan terapi antiretroviral.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan ARV adalah perilaku orang dengan HIV/AIDS mengenai respon terhadap terapi ARV dan karakteristik dari pasien nya itu sendiri seperti usia, jenis kelamin, kesehatan mental. hingga pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan terapi antiretroviral. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV adalah fasilitas pelayanan kesehatan seperti fasilitas ruangan yang nyaman, penjadwalan yang baik, jaminan kesehatan, dan tenaga kesehatan yang membantu selama proses terapi ARV.

2.2.2 Tinjauan Tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Menurut Purwadi M (2020) ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif di diagnose terinfeksi HIV AIDS. Di Indonesia istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV AIDS.

Hidup dengan HIV adalah terinfeksi virus tersebut, tetapi tidak pasti seseorang sakit, dan sekarang ada harapan yang nyata bahwa kita tidak akan meninggal karena infeksi HIV (Hari Karti, 2018).

ODHA adalah sebutan untuk orang yang menderita HIV/AIDS yang mana orang tersebut telah terinfeksi oleh virus yang menimbulkan HIV/AIDS dan sudah disetujui menjadi istilah untuk orang yang positif terinfeksi virus tersebut.

2.2.3 Tinjauan Tentang HIV/AIDS

a. Pengertian HIV

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Human immunodeficiency virus* atau HIV adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia.

HIV adalah virus yang dapat menyebar melalui kontak seksual, memakai jarum suntik bergantian, melalui transfusi darah, dan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya, yang mana hal tersebut dapat membuat daya tahan tubuh seseorang menjadi lebih lemah (SuzanaMurni dkk, 2009).

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa HIV merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih dan mengakibatkan penurunan pada imun tubuh. Penyebaran virus HIV ini terjadi melalui kontak seksual, pemakaian jarum suntik bersamaan, transfusi darah, dan melalui penularan ibu hamil kepada bayi yang sedang dikandungnya.

b. Pengertian AIDS

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Acquired Immunodeficiency Disease Syndrome* atau AIDS, adalah

sekumpulan gejala yang timbul karenaturunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

AIDS muncul setelahvirus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan menjadi lemah, dan satuatau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Natal Kristiono dan Indri Astuti, 2019).

AIDS merupakan serangkaian gejala yang timbul pada penderita HIV yang sudah terinfeksi selama lima hinggal sepuluh tahun yang ditandai dengan penurunan imun tubuh karena terinfeksi virus HIV. Penurunan imunitas tubuh ini dapat menimbulkan satu atau lebih penyakit lainnya dan penyakit tersebut dapat menjadi lebih berat bagi penderita AIDS karna sistem kekebalan tubuh nya yang lemah. Terapi ARV bagi penderita AIDS dilakukan untuk mencegah infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

c. Perbedaan HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sedangkan AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Ketika ini terjadi, orang bisa terkena AIDS, yaitu sindrom yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh. AIDS dapat berkembang setelah HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama

beberapa tahun atau lebih. Artinya, beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah dari biasanya karena sistem kekebalan tubuh seseorang tidak sekuat yang seharusnya (Natal Kristiono dan Indri Astuti, 2019).

Perbedaan antara keduanya adalah HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan AIDS merupakan sindrom yang timbul akibat virus HIV tersebut. AIDS dapat timbul dan berkembang setelah virus HIV menyerang sistem imunitas tubuh selama beberapa tahun dan dapat mengakibatkan timbulnya penyakit lain yang tingkat keparahannya berbeda dengan orang pada umumnya.

d. Cara Penularan

Menurut Setiarto, Marni Br K, Titus T (2021) cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1) Transmisi Seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

- a) Transmisi Virus HIV pada homoseksual: cara hubungan seksual *anogenital* merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV. Khususnya bagi mitra seks pasif menerima ejakulasi semen dari seorang pengidap HIV. Hal ini disebabkan mukosa rectum yang sangat tipis dan mudah mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital. Di Amerika lebih dari 50% pria homoseksual di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa pelindung.
- b) Transmisi virus HIV pada heteroseksual: penularan heteroseksual dapat

terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Di Negara Afrika penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.

Penularan melalui transmisi seksual ini dapat terjadi pada hubungan homoseksual dengan resiko tertinggi pada hubungan seksual dengan anogenital dan pada hubungan heteroseksual berisiko pada hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman atau kondom.

2) Transmisi Non Seksual

a) Transmisi Parental

Transmisi ini terjadi akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau telah terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Risiko tertular transmisi secara parenteral kurang dari 1% dapat terjadi pada penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi kontak dengan kulit yang lecet, sekret, atau bahan yang terinfeksi.

b) Transmisi Transplasenta

Penularan dari ibu yang mengidap HIV positif kepada janinyang dikandungnya. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan, dan waktu menyusui.

c) Transmisi melalui darah atau produk darah.

d) Transplantasi organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV, transplantasi

organ potensial meningkatkan HIV/AIDS yang telah dicangkokkan pada orang sehat, maka virus HIV akan menyebar ke seluruh tubuh.

Menurut Suzana Murni, dkk (2009) HIV tidak menular melalui bersentuhan, berciuman, bersalaman dan berpelukan, batuk dan bersin, memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, gigitan nyamuk, bekerja, bersekolah, berkendara bersama, memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, sauna, HIV juga tidak dapat menular melalui udara. Virus ini juga cepat mati jika berada diluar tubuh dan virus HIV tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak luka.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penularan melalui transmisi non seksual dapat terjadi akibat penggunaan jarum suntik secara bersamaan, tranplasesnta pada janin yang dikandung oleh ibu yang terinfeksi HIV, melalui darah seperti menerima transfusi darah dari orang yang positif mrngidap HIV, dan transplantasi organ tubuh dari orang yang terinfeksi HIV. Virus HIV tidak dapat ditularkan melalui udara ataupun dengan menggunakan peralatan rumah tangga yang sama. Virus HIV mudah untuk mati jika berada di luar tubuh dan tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak memiliki luka.

e. Tahap Infeksi HIV

Ketika seseorang terinfeksi virus HIV, tubuhnya melewati beberapa tahapan berbeda. Tahap pertama disebut "periode jendela" dan saat itu orang tersebut belum benar-benar sakit. Tahap selanjutnya disebut periode asimtomatik" dan saat itu orang tersebut tidak memiliki gejala virus apa pun. Tahap ketiga disebut "HIV positif dengan gejala" dan ini adalah saat orang tersebut mulai mengalami gejala

virus. Tahap terakhir disebut "AIDS" dan ini adalah saat orang tersebut meninggal karena virusersebut. Menurut Desmon Katiandagho (2017) menjelaskan fase fase infeksi HIV menjadi AIDS adalah sebagai berikut:

1) Fase I

HIV mulai menginfeksi tubuh ketika masuk melalui hidung, mulut, atau lubang lainnya. Jumlah waktu yang diperlukan sistem kekebalan untuk mulai melawan virus disebut periode jendela. Lama periode jendela antara 15 (lima belas) hari sampai 3 (tiga) bulan, bahkan ada yang mengatakan 1 (satu) sampai 6 (enam) bulan. Beberapa orang memiliki periode jendela yang lebih pendek, sementara yang lain memiliki periode yang lebih lama. Selama masa jendela, seseorang mungkin tidak memiliki gejala HIV, tetapi orang tersebut masih menularkan virus ke orang lain.

2) Fase II

Pada fase ini, seseorang mungkin mulai mengalami gejala seperti kehilangan nafsu makan, kesulitan menelan, diare, pembengkakan kelenjar, munculnya bintik-bintik pada kulit, demam, dan banyak berkeringat di malam hari. Tapi gejala ini tidak selalu merupakan tanda bahwa seseorang mengidap AIDS. Jika seseorang mengalami gejala-gejala ini dan menurut orang tersebut mungkin terkait dengan AIDS, maka harus pergi ke dokter.

3) Fase III

Selama tahap ini, HIV sebenarnya menyebabkan AIDS. Sistem kekebalan tubuh menurun, sehingga orang tersebut tidak dapat lagi menahan sakit dari penyakit lain, termasuk kanker dan infeksi. Gejala penyakit yang menyerang

tubuh seseorang bergantung pada virus, bakteri, jamur, atau protozoa penyebab infeksi tersebut, sehingga orang yang berbeda akan mengalami penyakit yang semakin parah.

4) Fase IV

Selama tahap AIDS, sistem kekebalan tubuh seseorang tidaksekuat yang seharusnya. Ini menyulitkan seseorang untuk melawan infeksi, dan orang tersebut mungkin mengalami berbagai penyakit pada tahap ini. Namun, orang yang HIV- positif biasanya hanya bertahan hidup selama beberapa tahun, dan banyak yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi yang diakibatkannya.

Uraian diatas menjelaskan bahwa terdapat empat fase yang dilewati oleh orang yang terinfeksi HIV sampai menjadi AIDS. Fase pertama adalah saat dimana seseorang terinfeksi HIV yang mana sebagian orang menunjukkan gejala dan sebagian lagi tidak menunjukkan gejala. Pada fase kedua, seseorang yang terinfeksi HIV mulai mengalami gejala gejala yang memiliki kemungkinan tanda mengidap AIDS. Fase ketiga merupakan fase dimana virus HIV mulai menyebabkan AIDS yang ditandai dengan sistem imunitas yang menurun sehingga seseorang yang berada pada fase ini tidak bisa melawan rasa sakit dari penyakit lain yang timbul. Fase keempat merupakan fase dimana seseorang sudah menderita AIDS yang ditandai dengan sistem kekebalan tubuh yang lebih rendah menyebabkan mudah nya terinfeksi oleh penyakit yang lain,

2.2.4 Tinjauan Tentang Terapi Antiretroviral (ARV)

Terapi ARV merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV itu sendiri. Antiretroviral (ARV)

adalah obat yang digunakan untuk penderita yang terinfeksi HIV/AIDS. Obat ini sangat berguna untuk kelangsungan hidup penderita. Obat ini tidak membunuh virus, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga dengan perjalanan penyakit HIV.

Tujuan terapi ARV adalah untuk menurunkan angka rawat inap, kesakitan, dan kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS, meningkatkan kualitas hidup ODHA, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh; Menekan replikasi virus secara maksimal dan terus-menerus yang berakibat langsung maupun tidak langsung pada pemulihan atau pemeliharaan fungsi kekebalan tubuh; dan mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.

Manfaat terapi ARV secara signifikan memberikan hasil yang baik bagi pasien HIV/AIDS. Pemberian ARV selama infeksi HIV akut memberikan efek yang baik pada pasien seperti memperpendek durasi simptomatik infeksi, mengurangi sel yang terinfeksi, menyediakan cadangan respon imun yang spesifik dan menurunkan jumlah virus dalam jangka waktu yang lama. Terapi ARV diberikan seumur hidup karena HIV/AIDS sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Tujuan pemberian ARV adalah menjaga *viral load* dibawah 50 kopi/ml, dikatakan gagal jika *viral load* mencapai 100kopi/ml. Keberhasilan terapi ARV memerlukan kepatuhan terapi bagi pasien HIV/AIDS sehingga kepatuhan pasien harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV (Kemenkes RI, 2011).

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi ARV adalah pengobatan yang dapat dilakukan oleh penderita HIV/AIDS yang bertujuan untuk memperlambat

pertumbuhan virus sehingga kualitas hidup ODHA dapat meningkat dan dapat memperbaiki fungsi dari kekebalan tubuh. Terapi ARV ini dilakukan seumur hidup oleh ODHA dan keberhasilan terapi ini bergantung kepada kepatuhan ODHA dalam menjalaninya.

2.2.5 Tinjauan Tentang Kepatuhan Terapi Antiretroviral

a. Kepatuhan

Kepatuhan diartikan sebagai tindakan menggunakan obat sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan, yakni meminum obat yang benar, pada waktu yang tepat, dan dengan cara yang sesuai (Spiritia, 2002). Menurut Fauzi & Nishaa (2018) kepatuhan pasien adalah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu, sedangkan *medication compliance* adalah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan dokter (Fauzi & Nisha, 2018).

Dalam penafsiran oleh para ahli, kepatuhan mencerminkan suatu bentuk perilaku atau upaya yang dilakukan oleh pasien untuk mengikuti metode pengobatan dan saran-saran yang diberikan kepadanya, dengan seluruh konsekuensinya, serta menyetujui dan melaksanakan rencana tersebut secara optimal. Istilah "kepatuhan" sendiri berasal dari kata dasar "patuh," yang merujuk pada sikap disiplin dan ketaatan.

Kesimpulannya, kepatuhan merupakan sikap disiplin dan taat dari seorang pasien dalam melakukan pengobatan yang telah direncanakan mulai dari metode

pengobatan, penggunaan obat, dan seluruh konsekuensi yang akan terjadi secara optimal.

b. Teori Kepatuhan Pasien

Ada berbagai macam teori yang disebutkan dari sumberdiantaranya adalah:

- 1) *Health Beliefs model theory* suatu perilaku kesehatan akan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi yang dimiliki seseorang tentang penyakit yang dideritanya dan strategi apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya (Fauzi & Nisha,2018). Salah satu kerangka kerja yang dirancang untuk menganalisis faktor- faktor yang memengaruhi perilaku individu dalam mencari upaya hidup sehat adalah *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan). Model ini pertama kali dikembangkan pada tahun lima puluhan oleh sekelompok ahli psikologi sosial yang berusaha menjelaskan penyebab kegagalan sebagian individu dalam mengikuti program pencegahan penyakit. Menurut Bastable (2002), model ini dirancang dengan dua dasar utama, yaitu keberhasilan dalam pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang membutuhkan keterlibatan serta kepatuhan klien, sekaligus keyakinan bahwa kesehatan memiliki nilai yang sangat penting. *Health Beliefs Model Theory* dapat digunakan untuk memahami persepsi individu terhadap keparahan HIV/AIDS dan manfaat pengobatan ARV. Faktor-faktor seperti persepsi risiko, keparahan penyakit, manfaat terapi dan hambatan terhadap pengobatan dapat dianalisis berdasarkan teori ini.
- 2) Teori *social cognitive (self efficacy theory)* merupakan suatu keyakinan yang ada pada individu tentang kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku

dalam rangka agar berhasil mencapai tujuan tertentu serta akan mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatannya (Fauzi & Nisha,2018). Berasal dari teori pembelajaran sosial, teori kognitif sosial (SCT) relevan dalam komunikasi kesehatan terutama karena menangani peristiwa kognitif dan emosional, faktor lingkungan, serta aspek perilaku. SCT relevan untuk pendidikan pasien dengan tiga alasan. Pertama, pendekatan teoritis ini menggabungkan unsur- unsur pengetahuan, perasaan, dan perilaku menjadi suatu kompleks yang sinergis. Kedua, ini menunjukkan bahwa ada berbagai cara untuk menjelaskan perilaku. Ketiga, ini memberikan kesempatan untuk menggabungkan bidang psikologi dan perilaku kesehatan secara sinergis. Konsep- konsep seperti penetapan tujuan, pelatihan keterampilan, dan keterampilan perawatan diri lainnya yang penting dalam pendidikan pasien dan dalam ketaatan pasien terhadap perilaku baru tertanam dalam SCT (David P. Cappelli & Connie C. Mobley,2008).

- 3) *Theory Of Reasoned Action* menjelaskan bahwa keyakinan dapat mempengaruhi sikap dan norma sosial yang mana akan merubah bentuk keinginan berperilaku baik dipandu ataupun terjadi begitu saja pada perilaku individu (Afdalia,et.all,2014). *Theory of Reasoned Action* (TRA) berfokus pada konstruksi teoritis yang berkaitan dengan faktor motivasi individu sebagai penentu kemungkinan melakukan perilaku tertentu. TRA bertumpu pada asumsi mendasar bahwa prediktor terbaik dari suatu perilaku adalah niat, yang ditentukan oleh sikap terhadap dan persepsi normatif sosial mengenai perilaku tersebut. TRA menjelaskan sebagian besar variasi niat dan memprediksi sejumlah perilaku dan niat kesehatan yang berbeda, termasuk merokok,

penggunaan alkohol dan narkoba, pemanfaatan layanan kesehatan, olahraga, perlindungan terhadap sinar matahari, menyusui, HIV/penyakit menular seksual (PMS). Pencegahan, penggunaan kontrasepsi, mamografi dan skrining kanker lainnya, pilihan nutrisi, donor darah, (Karen Glanz., et al, 2008).

Ketiga teori diatas dapat disimpulkan bahwa keyakinan merupakan dasar dari perilaku yang ditimbulkan oleh seorang individu. Pada seorang pasien keyakinan pada diri akan menimbulkan perilaku yang positif sehingga dapat membawa dampak positif bagi kesembuhan pasien. Teori diatas juga menyebutkan bahwa keyakinan memberikan pengaruh yang baik bagi tingkat kepatuhan seorang individu dalam mencapai tujuan dan kepatuhannya dalam melakukan pengobatan.

2.2.6 Tinjauan Tentang Perempuan dengan HIV/AIDS

Ada beberapa perbedaan fisik, mental, dan sosial antara perempuan dan laki-laki dalam hal HIV. Inilah sebabnya mengapa wanita dengan HIV seringkali memiliki masalah yang lebih kompleks daripada pria yang memiliki virus tersebut (Yayasan Spiritia, 2014).

a. Gangguan Haid

Menurut Yayasan Spiritia (2014) masalah menstruasi umum terjadi pada wanita terlepas dari status HIV mereka. Namun, HIV dan ARV juga dapat memengaruhi siklus menstruasi wanita, yang dapat mencakup hal-hal seperti kram, pendarahan hebat, dan terlambat haid. Berikut merupakan masalah haid bagi perempuan positif HIV menurut Yayasan Spiritia (2023) yaitu, pendarahan dibawah normal (oligomenore), pendarahan tidak terjadi (amenore), pendarahan antar haid, dan masa haid yang berlangsung selama lebih dari satu minggu.

b. Mental

Stigma sosial terhadap perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS mungkin lebih besar, karena norma sosial yang memandang perempuan dengan HIV sebagai "mudah" atau "berbahaya". Perempuan mungkin mengalami tekanan mental dan emosional yang lebih besar dalam menghadapi diagnosis HIV, karena faktor-faktor seperti perasaan malu, takut akan diskriminasi, dan kekhawatiran akan masa depan.

c. Sosial

Perempuan sering kali memiliki ketergantungan ekonomi yang lebih besar pada pasangan atau keluarga mereka. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan dan dukungan sosial yang diperlukan. Stigma terhadap perempuan dengan HIV/AIDS dapat menyebabkan isolasi sosial, penolakan keluarga, pasangan, atau masyarakat yang dapat memperburuk kondisi mental dan kesehatan secara keseluruhan.

Perempuan dengan HIV/AIDS cenderung memiliki masalah yang lebih kompleks bila dibandingkan dengan pria, diantaranya perempuan memiliki siklus haid yang dapat terpengaruh oleh HIV maupun penggunaan ARV yang dapat menimbulkan kram dan perdarahan hebat pada perempuan dengan HIV/AIDS. Selain itu, stigma yang didapatkan oleh perempuan dengan HIV/AIDS dari masyarakat cenderung lebih besar bila dibandingkan dengan laki-laki sehingga menimbulkan perasaan tertekan yang mendalam bagi perempuan tersebut. Stigma tersebut juga dapat menimbulkan isolasi sosial pada perempuan HIV/AIDS sehingga perempuan tersebut dapat kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan dan dukungan sosial yang diberikan, oleh karena itu perempuan dengan HIV/AIDS

cenderung memiliki masalah yang lebih berat dibandingkan dengan pria yang mengalami hal yang sama.

2.2.7 Praktik Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

a. Pengertian Pekerja Sosial

Menurut Adi Fahrudin (2012), pekerjaan sosial adalah cara untuk membantu orang memecahkan masalah mereka dan meningkatkan kehidupan mereka. Ini melibatkan memahami kebutuhan orang dan bekerja dengan mereka untuk menemukan solusi. Ada tiga elemen utama pekerjaan sosial: pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pengetahuan adalah tentang memahami dunia dan orang-orang di dalamnya. Sikap adalah bagaimana orang melihat diri mereka sendiri dan bagaimana mereka bertindak. Keterampilan adalah alat yang digunakan pekerja sosial untuk membantu orang. Sedangkan definisi pekerjaan sosial menurut Charles Zastrow (2010):

“Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan.”

Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial merupakan profesi yang membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan mereka dan menemukan solusi untuk menyelesaikan permasalahan mereka sehingga dapat mengembalikan keberfungsian sosial mereka dan mewujudkan tujuan mereka.

b. Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Profesi pekerjaan sosial dalam melakukan tugasnya juga fokus pada isu-isu mengenai Orang dengan HIV-AIDS. Menurut Cynthia Poindexter dan Nathan L.

Linsk (2010), pekerja sosial perlu belajar lebih banyak tentang bekerja dengan orang yang memiliki HIV untuk memberikan perawatan terbaik. Sekolah perlu memasukkan informasi tentang HIV sehingga pekerja sosial dapat dilatih dengan baik dan setiap orang yang terlibat dalam perawatan HIV perlu mengikuti perkembangan medis, teknis, dan pencegahan terbaru untuk membantu orang dengan HIV/AIDS dan mereka yang berisiko terinfeksi HIV memiliki akses ke informasi dan sumber daya yang mereka perlukan. hidup sehat, hidup aman.

c. Peran Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Menurut Parson dalam Latifah, M. Zainuddin dan Nandang M (2014) mengatakan tentang peranan pekerja sosial dalam melakukan pendampingan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS yaitu sebagai berikut:

1) Fasilitator

Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator dengan cara membantu ODHA untuk menghadapi tekanan psikologis dan sosial yang dialaminya. Mereka juga memberikan motivasi dan semangat bagi para penderita, terutama yang baru mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS.

2) Broker

Pekerja sosial membantu menghubungkan orang yang hidup dengan HIV dengan sumber daya yang mereka butuhkan. Ini dapat mencakup menemukan informasi atau menghubungkan mereka ke layanan yang dapat membantu mereka.

3) Mediator

Peran mediator dari pekerja sosial menjadi penengah antara ODHA

dengan sistem lingkungan yang menghambatnya. Lingkungan sekitar ODHA membuat terkadang membuat stigma negatif, disinilah peran pekerja sosial sebagai mediator diperlukan.

4) Advokator

Pekerja sosial bekerja untuk memastikan bahwa program dan layanan tersedia untuk membantu orang dengan HIV, dan mereka bekerja untuk melindungi hak-hak orang dengan HIV.

5) Konselor

Menurut hasil penelitian Susilowati E, Rini Hartini R, NonoS, dan Decky I (2012) pekerja sosial dengan HIV/AIDS harus bisa memberikan konseling kepada orang yang mengidap virus tersebut. Ini karena kemungkinan klien belum siap untuk berbicara dengan orang lain. Jadi, pekerja sosial harus membuat klien merasa nyaman untuk berbicara dengan mereka, dan mereka harus melakukannya dalam suasana pribadi. Namun, kerahasiaan menjadi prioritas.

