

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immunodeficiency Sindrom (AIDS)* merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV. ^(4,9,10)

2.1.2 Epidemiologi

Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981, meskipun demikian dari beberapa literatur dikatakan bahwa pada tahun 1950 dan 1960-an di Amerika Serikat di temukan sampel jaringan potong beku dan serum dari seorang pria yang menunjukkan antibody HIV positif dengan Western Blot dan antigen HIV positif dengan ELISA. Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan tahun 1987 yaitu pada seorang warga Negara Belanda di Bali. Seiring berjalannya waktu, secara kumulatif jumlah penderita HIV di Indonesia sampai dengan 31 Maret 2016 bahwa terdapat penderita HIV/AIDS 191.073 orang dengan jumlah kematian akibat HIV/AIDS mencapai 9.976 kasus. ⁽⁴⁾

Jawa barat merupakan Provinsi peringkat ke-3 dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia. Kabupaten Subang menempati peringkat ke-6 kabupaten yang memiliki penderita HIV/AIDS terbanyak di Jawa Barat. Terutama di bagian Pantai Utara (Pantura). Pantai Utara (Pantura) merupakan bagian Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penduduk terbesar serta angka mobilitas yang paling tinggi, karena dukungan infrastruktur jalan yang membentang dari Jawa Tengah hingga perbatasan DKI Jakarta. Infrastruktur jalan ini menyebabkan tingginya mobilitas penduduk yang diiringi dengan menyebarnya

prostitusi di sejumlah titik, akibatnya Pantura menjadi salah satu daerah dengan epidemi HIV/AIDS tinggi di Jawa Barat. ^(5,11)

2.1.3 Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Sindrom* (AIDS), virus ini termasuk famili *Retrovirus* subfamili *Lentivirus*. Virus ini memiliki sifat khusus yaitu memiliki enzim *reverse transcriptase (RNA-dependent DNA polymerase)*. Enzim yang dimiliki oleh HIV mampu mengubah informasi genetik dari RNA ke DNA sehingga terbentuk provirus. Perubahan informasi genetik tersebut di intergrasikan ke dalam sel target. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 pada dasarnya mempunyai persamaan dengan HIV-2. Potensi infeksi HIV-1 lebih menimbulkan kelainan dan lebih ganas dibandingkan potensi infeksi HIV-2. ^(4,10)

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi didasarkan pada kelompok, tipe, sub tipe, sub-sub tipe, dan bentuk rekombinan. Terdapat dua HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 di kelompokkan menjadi kelompok major (M), kelompok outlier (O), kelompok non-M, non-O (N). Infeksi HIV terjadi pada kelompok M HIV-1. M HIV-1 dibagi menjadi 9 sub tipe yaitu M HIV-1 sub tipe A, B, C, D, F, G, H, J, dan K. Sub tipe A dan F selanjutnya di klasifikasikan dalam sub-sub tipe A1, A2, A3, F1, dan F2. ⁽⁴⁾

2.1.5 Patogenesis

Human Immunodeficiency Virus (HIV) membawa informasi genetik di dalam RNA, hal unik terjadi dimana terdapat enzim *reverse transcriptase (RNA-dependent DNA polymerase)*, enzim ini akan mengkatalisis pembentukan DNA, sehingga mengubah informasi genetik dari RNA ke DNA dan di integrasikan ke dalam sel target. Limfosit CD4⁺ merupakan target utama infeksi HIV karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Limfosit CD4⁺

berfungsi mengoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut menyebabkan gangguan respons imun. ^(4,10)

Virus ini mengandung dua buah rantai RNA virus yang identik yang terbungkus di dalam struktur protein gp 41 dan gp 120 pada permukaannya (amplop). Infeksi HIV dimulai ketika virion berikatan dengan CD4 dan kemokin ko-reseptor pada sel yang rentan. ⁽⁴⁾

Perjalanan penyakit pada HIV, dibagi menjadi beberapa fase:

1. Infeksi akut

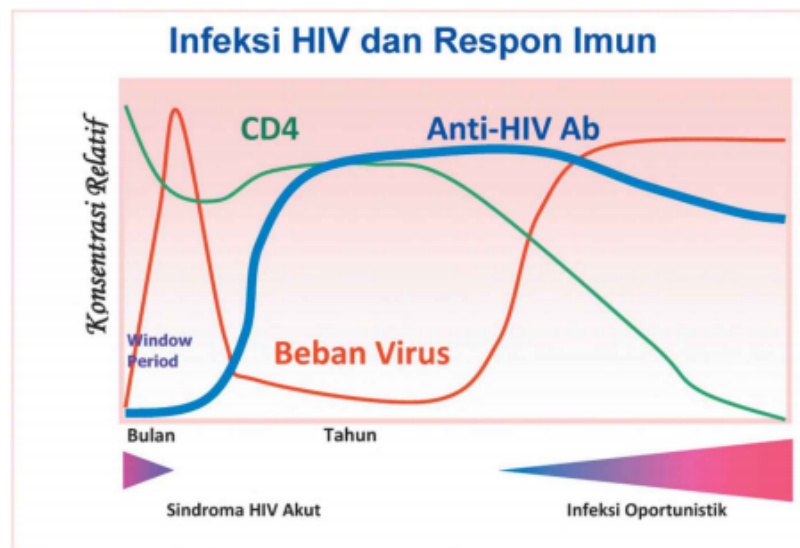
Cara penularan utama HIV adalah melalui mukosa genital. Sel dendritik (sel langerhans) jaringan yang ada di lamina propria mukosa vagina menjadi target pertama. Sel dendritik dapat bertindak sebagai *antigen presenting cell* (APC) yang dapat merangsang limfosit T naive, karena sel dendritik mengekspresikan molekul *major histocompatibility complex* (MHC) klas I, MHC klas II pada permukaannya. Sel dendritik dapat menarik limfosit T naive. Sel dendritik dapat berfungsi memberi dasar sel T naive untuk memulai respons imun spesifik, dan mengangkut HIV ke kelenjar limfe, menuju daerah sel limfosit T dan mempresentasikan HIV kepada sel limfosit T spesifik yang teraktivasi, dua hari setelah infeksi, HIV dapat ditemukan didalam jaringan limfoid dengan cepat menyebar ke seluruh sistem limfatik dan akhirnya HIV mencapai sirkulasi darah. Infeksi pada manusia terdapat variasi waktu antara infeksi mukosa sampai terjadi viremia, berkisar 4-11 hari. Segera setelah infeksi, akan terjadi replikasi HIV yang sangat tinggi, puncaknya tercapai dalam 4-8 minggu, lalu akan menurun drastis, bahkan sampai kadar tidak terdeteksi, walaupun tanpa terapi ARV, dan kadar yang dicapai ini disebut *virologic set point*. Secara klinis timbul gejala menyerupai infeksi mononukleosis atau *flu like syndrome*, berupa demam, sakit kepala, mual, letargi dan anoreksi. Dan gejala ini dapat sembuh sendiri tanpa diobati. ^(4,10)

2. Infeksi kronik asimtomatik

Sekitar 6 bulan setelah fase infeksi akut, sebagian besar pasien akan masuk ke fase asimtomatik. Sel limfosit T sitotoksik CD8⁺ sebagai sel efektor dapat mengontrol infeksi akut oleh virus, karena dia bisa mengenal dan menghancurkan sel terinfeksi. Infeksi HIV tahap awal akan ditemukan tingginya jumlah sel limfosit T CD8 sitotoksik. Limfosit CD8 sitotoksik yang teraktivasi oleh HIV ini akan mengeluarkan sejumlah solubel sitokin (termasuk CAF), yang dapat menghambat replikasi HIV dalam limfosit CD4 tanpa menyebabkan sel lisis. Periode infeksi persisten, dapat terjadi replikasi virus yang rendah di dalam kelenjar limfe dan jaringan lain yang mencerminkan respons imun antiviral yang kuat. Selama fase kronik asimtomatik, merupakan keseimbangan yang dinamis antara pejamu dan HIV dimana respons imun selular dan humoral tetap aktif, sehingga sel limfosit CD4 jumlahnya masih tinggi, RNA HIV masih tetap rendah. ^(4,10)

3. Infeksi Kronik Simptomatik dan laten

Infeksi selama 10 tahun, sekitar 50% dari orang yang terinfeksi dan tidak mendapat ARV akan menunjukkan gejala penyakit, penurunan sel limfosit CD4 dibawah 200-350 sel/uL dan hilangnya respons imun spesifik sel limfosit T CD4⁺ dan CD8⁺. Fase kronik simptomatik ini atau disebut stadium AIDS, kemakin yang di produksi oleh sel limfosit yang teraktivasi tidak dapat memblok tempat masuk virus ke dalam sel, terjadi peningkatan produksi HIV, penurunan sel limfosit CD4⁺ sehingga secara umum terjadi defisiensi sistem imun yang mengakibatkan timbulnya infeksi oportunistik, tumor ganas dan akhirnya kematian. ^(4,10)



Gambar 1. Respon Imun Infeksi HIV. ⁽¹⁾

2.1.6 Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS terjadi akibat melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotika, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya. Kewaspadaan universal berarti kewaspadaan secara menyeluruh dalam mengurangi risiko penularan patogen HIV/AIDS melalui darah atau cairan tubuh. Cairan tubuh yang dimaksud adalah: ^(4,10)

1. Air mani
2. Cairan ketuban
3. Cairan vagina
4. Cairan plasenta
5. Cairan otak
6. Cairan rongga perut
7. Cairan luka
8. Air susu
9. Cairan jaringan
10. Cairan sendi

11. Cairan perikardial
12. Cairan tubuh sekresi dan ekskresi
13. Cairan pleura
14. Cairan yang mengandung darah di air liur

2.1.7 Gejala HIV/AIDS

Individu dengan HIV tahap awal biasanya menunjukkan gejala menyerupai influenza yang relative ringan dan tidak spesifik, seperti sakit kepala, demam, kelelahan, penurunan nafsu makan/anoreksia. Gejala ini akan hilang setelah 1-4 minggu, dan meskipun individu tampak dalam kondisi klinis yang laten, virus secara aktif berkembang biak di kelenjar getah bening. Definisi dari AIDS yang diterima saat ini bergantung pada tes laboratorium dan gejala klinis, jika orang tersebut positif untuk antibodi terhadap HIV, diagnosis AIDS dibuat bersama dengan berbagai gejala klinis. Gejalanya termasuk infeksi oportunistik, kanker, lesi kaposi sarcoma, lesi perianal akibat infeksi herpes simpleks, keluhan di sekitar mulut seperti sariawan, gusi bengkak, kandidiasis, serta indikasi penyakit kronis yang melemahkan (misalnya *sindrom wasting* atau demam berulang).^(4,10)

2.1.8 Penegakan Diagnosis

Diagnosis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ditegakan dengan kombinasi antara gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis laboratorium HIV dapat dengan cara deteksi langsung virus HIV atau bagian-bagian dari virus HIV misalnya dengan pemeriksaan antigen p24, PCR HIV-RNA atau kultur virus. Diagnosis AIDS dapat dibuat jika jumlah sel T CD4⁺ menurun jadi kurang 200/mm³. Tanpa pengobatan, rata-rata waktu dari infeksi HIV ke berkembangnya AIDS adalah lebih dari 10 tahun. Sekitar 90% orang yang terinfeksi HIV dan tidak diobati akhirnya akan berkembang menjadi AIDS.^(4,10)

2.1.9 Pengobatan HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS belum dapat disembuhkan secara total, namun terdapat pengobatan kombinasi beberapa obat anti HIV (obat antiretroviral) atau di singkat dengan obat ARV, obat ini dapat bermanfaat menurunkan morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV. ^(4,10)

Penatalaksanaan HIV/AIDS terdiri atas:

1. Pengobatan untuk menekan replikasi virus HIV dengan obat ARV
2. Pengobatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi dan kanker yang menyertai infeksi HIV/AIDS seperti jamur, tuberkulosis, hepatitis, toksoplasma, limfoma, kanker serviks
3. Pengobatan suportif, yaitu makanan yang mempunyai nilai gizi yang lebih baik
4. Pengobatan pendukung lain seperti dukungan psikososial dan dukungan agama serta tidur yang cukup dan selalu menjaga kebersihan

2.1.10 Pencegahan

Pencegah penyebaran HIV di masyarakat luas, perlu dilihat dari penularan virus HIV. Penularan HIV/AIDS terjadi akibat melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV maka hindari berhubungan seksual bebas, homoseksual maupun heteroseksual, hindari penggunaan jarum suntik bersama. ^(4,10)

2.2 Obat Antiretroviral (ARV)

Penyakit HIV/AIDS belum dapat disembuhkan secara menyeluruh, tetapi terdapat bukti meyakinkan bahwa pengobatan ARV dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ODHA. Obat antiretroviral akan membuat ODHA menjadi lebih sehat, dan mampu memperbaiki kualitas hidup. ⁽⁶⁾

Manfaat pengobatan ARV:

1. Menurunkan angka kematian dan kesakitan
2. Meningkatkan kualitas hidup ODHA
3. Menurunkan risiko ODHA perawatan di Rumah Sakit

4. Menurunkan risiko penularan

Obat ARV bertujuan untuk menghentikan aktivitas virus, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, serta memperbaiki kualitas hidup ODHA. ARV tidak menyembuhkan ODHA, akan tetapi bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup. Selain itu terapi ARV dapat meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan seperti dulu. ^(4,6)

Virus HIV akan melakukan replikasi dalam sel CD4 jika ODHA tidak melakukan pengobatan ARV. Terdapat 3 enzim yang dihasilkan oleh virus HIV tersebut, yaitu *reverse transcriptase*, *integrase*, *protease*. Enzim virus HIV tersebut akan dihambat dengan pengobatan ARV, maka dari itu pengobatan ARV sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ODHA, akan tetapi obat ARV memiliki efek samping yang bisa menyebabkan ODHA tidak mau untuk mengkonsumsi obat ARV. Efek samping ARV tersebut di antaranya adalah pusing, mual dan muntah, ruam pada kulit, mengantuk, sakit kepala, mimpi buruk dan bisa sampai halusinasi. Melihat dari efek samping ARV yang dapat membuat ODHA tidak mau melakukan pengobatan ARV, maka diperlukan informasi dan edukasi yang baik dan lengkap untuk ODHA, agar ODHA mau melakukan pengobatan ARV. ⁽¹⁹⁾

Indikasi pengobatan ARV yaitu semua ODHA tanpa melihat stadium klinis dan nilai CD4 dalam darah. ODHA yang tidak disertai dengan infeksi oportunistik, pengobatan ARV dapat dimulai segera pada hari yang sama atau selambat-lambatnya 7 hari setelah diagnosis ditegakan. Penderita yang disertai infeksi oportunistik TB, maka ARV dapat dimulai 2-8 minggu setelah obat anti tuberkulosis (OAT) diberikan. Penderita yang disertai infeksi oportunistik *meningitis cryptococcosis* yaitu infeksi selaput otak yang diakibatkan oleh jamur, maka ARV dapat dimulai 4-6 minggu setelah pengobatan diberikan. ⁽¹⁹⁾

Terdapat Jenis – jenis obat ARV di Indonesia, yaitu :

1. Nucleostide RTI (NRTI) :
 - a. Tenofovir (TDF)
 - b. Zidovudin (ZDV)
 - c. Lamivudin (3TC)
 - d. Emtricitabin (FTC)
2. Non – nucleoside RTI (NNRTI) :
 - a. Efavirenz (EFV)
 - b. Nevirapin (NVP)
 - c. Rilpivirin (RPV)
3. Protease inhibitor (PI) : Lopinavir (LPV) / ritonavir (r)
4. Integrase inhibitor (INSTI) : Dolutegravir (DTG)

Pengobatan ARV terdiri dari paduan 3 obat ARV, yaitu dua obat dasar dan satu obat pilihan. Obat dasar tersebut adalah 2NRTI, dan obat pilihan adalah 1 INSTI atau 1 NNRTI, atau 1 PI. Kepatuhan pengobatan ARV sangatlah penting, kepatuhan dibutuhkan agar obat bisa bekerja dengan efektif dengan melawan virus HIV. ⁽¹⁹⁾



Gambar 2. Paduan 3 Obat ARV. ⁽¹⁹⁾

2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia, atau hasil dari tahu seseorang pada objek melalui indra yang dimilikinya, yaitu hidung, telinga, mata dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata. ⁽¹²⁾

Pengetahuan ODHA sangat berhubungan dengan kepatuhannya terhadap pengobatan ARV. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan lebih memahami mengenai pengobatan ARV, dan juga efek samping yang akan terjadi jika tidak patuh terhadap pengobatan ARV. Pengetahuan ODHA mengenai penyakit dan pengobatan yang dijalannya merupakan salah satu faktor yang dapat memotivasi ODHA untuk patuh dalam pengobatan ARV. Penderita yang memiliki pengetahuan yang baik akan semakin baik pula pemahaman mereka terhadap manfaat kepatuhan pengobatan yang dapat menimbulkan perburukan penyakit ataupun meningkatkan kualitas hidup ODHA, sehingga kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV juga semakin meningkat. ⁽¹³⁾

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*), yaitu mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan pada tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu dari bahan yang telah dipelajarinya. ⁽¹⁴⁾
2. Memahami (*comprehension*), yaitu menjelaskan secara detail suatu objek yang telah diketahui, kemudian bisa menginterpretasikannya dengan benar. ⁽¹⁴⁾
3. Aplikasi (*aplication*), yaitu dapat menggunakan suatu materi yang telah dipelajari dan diterapkan pada situasi atau kondisi sebenarnya. ⁽¹³⁾
4. Analisis (*analysis*), yaitu menjabarkan sesuatu ke dalam komponen-komponen, tetapi masih berada pada struktur organisasi, dan memiliki kaitan satu sama lain. ⁽¹⁴⁾

5. Sintesis (*synthesis*), yaitu menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.⁽¹⁴⁾
6. Evaluasi (*evaluation*), yaitu berhubungan dengan kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.⁽¹⁴⁾

2.4 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling terdekat untuk mendukung suatu tindakan ataupun keputusan. Fungsi keluarga mempunyai tugas dalam bidang Kesehatan. Fungsi keluarga tersebut adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif atau fungsi pemeliharaan kepribadian, yaitu untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan memberikan dukungan.⁽¹⁵⁾
2. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial, yaitu proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sekitar.⁽²⁾
3. Fungsi reproduksi, yaitu untuk meneruskan kelangsungan keturunan.⁽²⁾
4. Fungsi ekonomis, yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan.⁽²⁾
5. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.⁽²⁾

Melihat beberapa fungsi keluarga tersebut, keluarga dapat memberikan pertolongan dan bantuan terhadap ODHA dalam mengobati penyakitnya. Keluarga memiliki beberapa bentuk, yaitu:

1. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung.⁽¹⁸⁾
2. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak kandung dan juga sanak saudara lainnya seperti kakek, nenek, cucu, cicit, kaka adik ipar yang berasal dari pihak istri atau suami.⁽¹⁸⁾
3. Keluarga campuran (*blended family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak kandung, dan anak-anak tiri.⁽¹⁸⁾

4. Keluarga menurut hukum umum (*common law family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat pada perkawinan sah serta anak-anak mereka yang tinggal bersama. ⁽¹⁸⁾
5. Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena bercerai, dan ditinggal mati. ⁽¹⁸⁾
6. Keluarga hidup bersama (*commune family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak, dan tanggung jawab serta memiliki kekayaan bersama. ⁽¹⁸⁾
7. Keluarga serial (*serial family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang mungkin sudah memiliki anak, namun bercerai dan masing-masing menikah lagi dan memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing. ⁽¹⁸⁾
8. Keluarga gabungan (*composite family*), yaitu keluarga terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poliandri) yang hidup bersama. ⁽¹⁸⁾
9. Keluarga tinggal bersama (*cohabitation family*), keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan dan hukum yang sah. ⁽¹⁸⁾

Peran dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat ARV pada penderita HIV/AIDS sangat dibutuhkan, dukungan keluarga pada penderita merupakan salah satu faktor keberhasilan pengobatan, dukungan keluarga dapat memunculkan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita. Penderita dapat memandang bahwa orang yang bersifat mendukung siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga tersebut dapat memunculkan rasa percaya diri penderita untuk patuh pada pengobatannya. ⁽²⁾

2.5 Kepatuhan Minum Obat ARV

Kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV merupakan kunci keberhasilan pengobatan. Walaupun sampai saat ini HIV/AIDS belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan secara menyeluruh, akan tetapi pengobatan ARV dapat memperbaiki kualitas hidup ODHA dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Banyak faktor yang mempengaruhi ODHA untuk patuh dalam minum obat ARV, seperti pendidikan, tingkat pengetahuan, takut akan adanya efek samping obat, masalah ekonomi, sulitnya akses pelayanan medis, dan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga. Faktor dari pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV. Efek samping obat pun mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV, ODHA yang memiliki efek samping obat akan menjadi tidak patuh karena pengaruh efek samping tersebut, seperti mual, muntah, dan pusing. Faktor dari masalah ekonomi, sulitnya akses pelayanan medis dan dukungan sosial pun dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV, akan tetapi dari banyaknya faktor-faktor tersebut, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang lebih mempengaruhi ODHA dalam minum obat ARV.

Hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV. Dukungan sosial pun berpengaruh besar, terutama dukungan keluarga. Dukungan keluarga akan menjadi penyemangat ODHA dalam menjalankan rutinitas pengobatan. Tingkat pengetahuan yang baik pada ODHA, akan berdampak pada kepatuhan minum obat, ODHA yang memiliki pengetahuan yang baik, akan lebih mengerti dan mengetahui betapa pentingnya patuh dalam minum obat ARV. Dukungan keluarga pun memiliki pengaruh yang besar, keluarga yang mendukung ODHA dalam pengobatannya, akan memotivasi ODHA untuk patuh dalam minum obat ARV.⁽¹⁶⁾

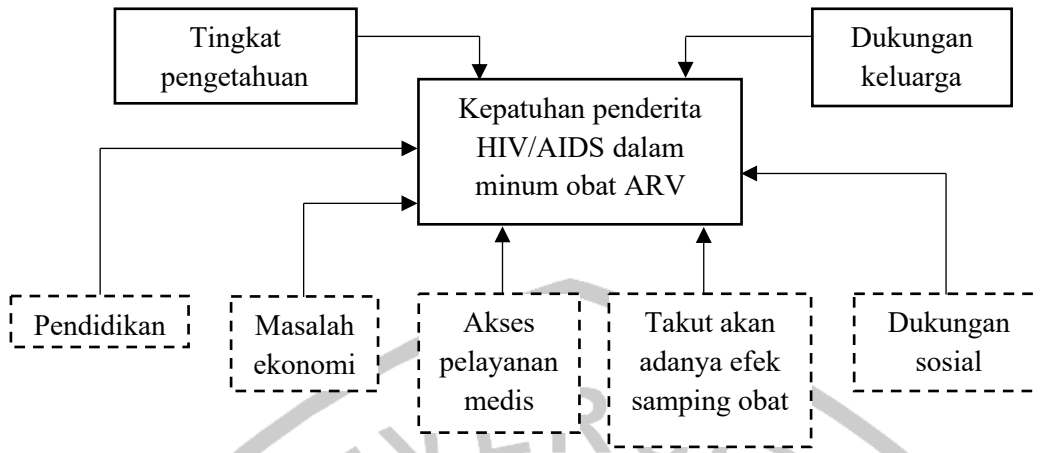
Pengobatan ARV adalah jenis pengobatan yang kompleks terdiri dari beberapa jenis obat dan waktu konsumsi yang cukup lama, ODHA diwajibkan mengetahui apa saja manfaat jika ODHA patuh dalam pengobatan ARV,

kemungkinan yang akan terjadi jika ODHA tidak patuh dalam pengobatan ARV, dan efek samping dari pengobatan ARV. Pengobatan yang efektif harus memiliki kepatuhan yang besar, oleh sebab itu mengkonsumsi obat ARV harus sesuai akan dosis, waktunya, dan akan caranya. Ketidapatuhan ODHA dalam mengonsumsi obat akan menyebabkan resisten terhadap pengobatan dan juga akan menimbulkan kemampuan dari penularan penyakit kepada orang lain semakin tinggi. ⁽¹⁶⁾

Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu hal yang terpenting ketika mengonsumsi ARV, mengonsumsi ARV harus tepat obat, tepat dosis, dengan cara yang tepat, dan di waktu yang tepat, tanpa pengobatan ARV, HIV akan berkembang dengan cepat, jika ODHA mengonsumsi ARV dengan melewati dosis, HIV yang berada di dalam tubuh akan memiliki kesempatan untuk berkembang dengan cepat pula. Virus yang berkembang di dalam tubuh akan memiliki kemampuan bermutasi, jika banyak virus yang bermutasi dalam tubuh, obat ARV yang digunakan tidak akan efektif, hal tersebut akan membuat resistensi terhadap obat ARV. ⁽¹⁹⁾

Kepatuhan minum obat ARV pada ODHA dapat dinilai dari laporan pasien sendiri, menghitung sisa obat yang ada, melihat jadwal kunjungan pasien untuk menerima obat, selain itu kepatuhan minum obat pada pasien bisa dinilai dari laporan keluarga atau pendamping minum obat yang membantu pemantauan kepatuhan pengobatan. ⁽¹⁷⁾

2.6 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Keterangan



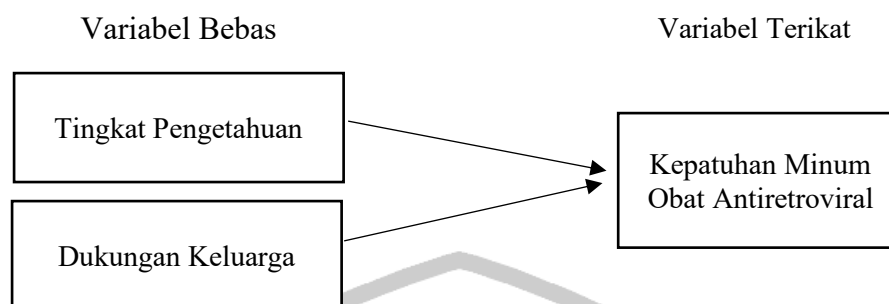
: Diteliti



: Tidak diteliti



2.7 Kerangka konsep penelitian



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antiretroviral pada penderita HIV/AIDS.