

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA & KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu penyakit yang menyerang sistem imun dalam tubuh. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan imun tubuh akibat dari infeksi oportunistik virus HIV, AIDS disebut juga tahap akhir dari infeksi HIV (Kementrian Kesehatan, 2016).

Target utama virus HIV adalah sel *cluster of differentiation* (CD4) atau sel T-pembantu. CD4 adalah reseptor di permukaan sel limfosit T tempat menempelnya virus HIV. Sel CD4 sejenis sel darah putih yang bertanggung jawab dalam mengendalikan atau mencegah infeksi dari banyak virus, bakteri, jamur, parasit, dan beberapa jenis kanker. Jumlah CD4+ limfosit T dalam plasma merupakan indikator perkembangan penyakit pada infeksi HIV (Purnamawati, 2016) .

b. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Nasronudin menjelaskan bahwa tanda dan gejala penyakit HIV tidak akan langsung terlihat. Infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis sebagai berikut :

1. Tahap 1 (Infeksi Akut)

Seseorang akan mengalami flu dalam beberapa minggu setelah 2-6 minggu terinfeksi virus HIV. Setelah virus mengenai sel target, kemudian virus akan terus-menerus bereplikasi menjadi jutaan virus baru. Gejalanya dapat berupa demam, batuk, ruam, diare, nyeri otot dan sendi, pembengkakan kelenjar getah bening terutama di leher atau ketiak, diare terus menerus.

2. Tahap 2 (Infeksi Laten)

Infeksi asimtomatik (tanpa gejala) umumnya berlangsung 8-10 tahun. Pada fase ini virus di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 menurun. Beberapa pasien biasanya terkena sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

3. Tahap 3 (Infeksi Kronis)

Pada tahap ini fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah, akibatnya limfosit T-CD4 semakin tertekan karena virus HIV yang semakin banyak. Jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm^3 . Penurunan limfosit T-CD4 menyebabkan sistem imun penderita semakin menurun dan akhirnya akan masuk dalam kondisi AIDS. Diikuti oleh gejala penyakit akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, tuberkulosis, infeksi jamur, dan lain-lain.

Gejala klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012 dalam Hidayati *et al.*, 2019) :

- 1) Keadaan umum (kehilangan BB >10%, demam temperatur oral >37,5 lebih dari 1 bulan, diare lebih dari 1 bulan secara terus menerus, limfadenopati meluas).
- 2) *Pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas, *genital warts*, folikulitis, dan psoriasis.
- 3) Infeksi jamur (kandidiasis oral, dermatitis seboroik atau kandidiasis vagina berulang).
- 4) Infeksi viral (herpes zoster, berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom; herpes genital berulang; moluskum kontangiosum atau kondiloma).
- 5) Gangguan pernapasan (batuk lebih dari satu bulan, sesak napas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis atau berulang)
- 6) Gejala neurologis (nyeri kepala yang semakin parah, terus menerus dan tidak jelas penyebabnya; kejang demam dan menurunnya fungsi kognitif).

c. Penularan HIV/AIDS

1) Media Penularan HIV

HIV menular dari cairan tubuh penderita, seperti darah, air susu ibu, air mani, dan cairan vagina.

2) Cara Penularan

- a) Hubungan seksual yang tidak aman dengan penderita HIV/AIDS.
- b) Transfusi darah yang tercemar HIV/AIDS.

- c) Penggunaan jarum suntik atau benda tajam lainnya yang menimbulkan luka, tidak steril atau sudah dipergunakan sebelumnya oleh penderita HIV/AIDS.
- d) Wanita hamil kepada anak yang dikandungnya (antenatal: melalui plasenta, intranatal: bayi terpapar darah ibu/cairan vagina, postnatal : air susu ibu) (Aryani *et al.*, 2021).

d. Pencegahan

Pencegahan penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu :

1. *Abstinence* yaitu kemampuan manusia yang sadar tidak melakukan hubungan seks di luar nikah. Seks di luar nikah merupakan pintu munculnya penyakit infeksi menular (IMS), sementara IMS menjadi pintu masuknya virus HIV.
2. *Be faithful* yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan). Penyakit HIV/AIDS dapat menular pada pasangan yang sudah menikah jika salah satu pasangannya melakukan hubungan seks dengan orang lain atau dengan orang yang beresiko tinggi menularkan HIV.
3. *Condom* yaitu mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
4. *Don't use drugs* yaitu tidak menggunakan obat-obatan terlarang seperti narkoba. Kasus penularan HIV banyak terjadi pada pengguna napza suntik (penasun).

5. *Equipment* yaitu menggunakan alat-alat invasif yang steril. Penggunaan benda tajam harus hati-hati dan waspada (Sodikin & Rusana, 2018).

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman dalam Andika (2018) adalah suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya dalam bentuk dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Menurut Smet dalam Christin dukungan keluarga dapat bersifat verbal maupun nonverbal berupa kehadiran atau pemberian pengetahuan terhadap subjek atau tindakan di lingkungannya (Andika, 2018). Sedangkan Kaplan dan Sadock dalam Saputri *et al* (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari dampak negatif stres.

Dukungan keluarga merupakan motivasi bagi penderita HIV/AIDS yang diberikan dalam bentuk pengingat dan saran yang memotivasi pasien untuk mencari pengobatan HIV/AIDS. Sehingga, dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan ARV pada ODHA selama pengobatan. Dukungan keluarga yang baik berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan ARV, pasien merasa bahwa keluarga selalu mendukungnya hingga selesai berobat dan hal ini merupakan bentuk kasih sayang yang membantu ODHA sehingga dapat menurunkan *viral load* (Bachrun, 2017).

b. Tujuan Dukungan Keluarga

Orang-orang yang berada dalam lingkungan sosial yang mendukung umumnya memiliki keadaan yang lebih baik dibandingkan orang-orang yang tidak memiliki keuntungan tersebut. Dukungan sosial merupakan strategi penting yang harus tersedia bagi keluarga selama masa-masa stres karena dapat mengurangi atau meringankan dampak dan secara langsung meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga. Sistem dukungan keluarga ini terdiri dari bantuan yang berorientasi pada tugas, sering kali diberikan oleh kerabat, teman, dan tetangga. Bantuan dari anggota keluarga besar juga datang dalam bentuk bantuan langsung. Termasuk dukungan keuangan berkelanjutan, belanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis pada saat kritis (Friedman, 2010; Purnayosi, 2021).

c. Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keluarga mempunyai kesan bahwa orang-orang di dalamnya suportif dan siap memberikan bantuan dan dukungan bila diperlukan. Ada empat aspek dari dukungan keluarga, yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional berupa empati, perhatian, kasih sayang, sapaan, dan kepercayaan dari keluarga yang menimbulkan rasa penerimaan diri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan yang terbaik (Tyastuti & Sianturi, 2020). Dari hasil penelitian yang

dilakukan oleh Dahoklory *et al* (2019) menunjukkan bahwa ODHA yang mendapat dukungan emosional keluarga lebih patuh dalam pengobatan ARV daripada ODHA yang tidak mendapat dukungan emosional keluarga. Dukungan emosional keluarga dapat mengurangi kesedihan, kecemasan dan rasa kurang percaya diri pada ODHA serta berdampak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dan proses penyembuhan atau pemulihan imun pada ODHA. Dukungan emosional dijadikan penggerak dalam melaksanakan program pengobatan bagi ODHA.

2) Dukungan instrumental atau dukungan materi

Keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan nyata. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan langsung oleh anggota keluarga, antara lain penyediaan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam menyelesaikan tugas rumah sehari-hari (Friedman, 2010; Purnayosi, 2021). Dukungan instrumental dalam bentuk membantu ODHA menyelesaikan pekerjaan rumah karena merasakan efek samping pengobatan akan sangat meringankan ODHA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dahoklory *et al* (2019) keluarga yang peduli terhadap persediaan obat, menyiapkan transportasi ketika akan berobat, mengantarkan ODHA berobat, serta membantu ODHA dalam aktivitas sehari-hari saat ODHA merasakan efek samping pengobatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat.

3) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian keluarga berupa mendengarkan, menyemangati, menyetujui pikiran dan perasaan, serta perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan ini dapat meningkatkan strategi koping seseorang ke arah yang lebih baik dan positif (Tyastuti & Sianturi, 2020). Dukungan penilaian juga dapat dalam bentuk perhatian dengan cara mengingatkan dan membimbing ODHA dalam pengobatan ARV. Sejalan dengan hasil penelitian Dahoklory *et al* (2019) bahwa ODHA yang mendapat dukungan penilaian keluarga cenderung lebih patuh dalam minum obat ARV. Hal ini karena keluarga dapat membimbing ODHA terkait jumlah dan dosis obat yang diminum, dan keluarga ikut memperhatikan perkembangan pengobatan yang sedang dijalani.

4) Dukungan informasi

Bentuk dukungan informasi keluarga dapat diberikan dengan cara keluarga membuat catatan kecil di kertas atau menandai kalender tentang waktu minum obat, jenis, dan dosis obat. Hal ini merupakan dukungan yang cukup membantu ODHA dalam kepatuhan minum obat (Dahoklory *et al.*, 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Timisela (2018) dukungan informasional juga dapat mengurangi stigma HIV pada ODHA sehingga dapat mengurangi tekanan yang diterima ODHA.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan dapat ditentukan oleh faktor usia dan setiap kelompok usia (bayi-lansia) memahami dan merespon perubahan kesehatan secara berbeda. Siagian (1995) menjelaskan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka akan menunjukkan kematangan mental, semakin bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berpikir rasional dan semakin mampu mengendalikan emosi dan toleran terhadap orang lain (Nuraenah *et al.*, 2014).

ODHA yang mendapat dukungan keluarga dari pasangan, orang tua atau kerabat terdekatnya yang lebih tua akan merasa lebih mudah dipahami dan memiliki orang lain yang bisa diajak untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan dibentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan.

Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi latar belakang pendidikan seseorang maka semakin mudah pula ia memperoleh informasi. Informasi yang diperoleh bisa dari pendidikan formal atau *non* formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan. Friedman (2010) menjelaskan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah pemeliharaan kesehatan sehingga keluarga sangat perlu pengetahuan yang baik sehingga dapat meningkatkan kepedulian keluarga pada ODHA (Marisa, 2018).

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan tentang dukungan dan implementasinya. Orang yang mengalami respon stres terhadap setiap perubahan dalam hidupnya cenderung bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin karena takut penyakit tersebut mengancam nyawanya. Bahkan orang-orang yang biasanya tampak sangat tenang mungkin hanya menunjukkan sedikit respon emosional ketika mereka sakit.

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam kesehatan mental orang yang hidup dengan HIV. Penelitian menunjukkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental ODHA. Apabila dukungan keluarga kurang maka stressor yang didapat ODHA berkorelasi dengan kesehatan mentalnya (Handayani *et al.*, 2022).

d) Spritual

Aspek spritualitas tercermin dalam cara seseorang menjalani hidupnya, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang dianutnya (Purnayosi, 2021). Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan kepada penderita HIV/AIDS dalam bentuk pengingat, ajakan, dan memenuhi kebutuhan penderita HIV/AIDS dalam hal ibadah. Selain itu, keluarga memberikan dukungan doa dan penilaian positif untuk kesembuhan ODHA (Larasati *et al.*, 2015).

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Kebiasaan keluarga memberikan dukungan biasanya berdampak bagi anggota keluarga dalam melaksanakan kesehatannya. Keluarga yang memberikan kopling secara positif akan meringankan stres emosional pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Kopling positif dapat ditunjukkan oleh keluarga dalam bentuk keikhlasan dalam merawat, sabar, tekad, tetap semangat dan bersyukur menerima keadaan (Sagala *et al.*, 2023).

b) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat mempengaruhi risiko penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespon penyakitnya. Variabel psikososial meliputi stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Orang biasanya

mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial mereka. Biasanya semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin cepat tanggap reaksi terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga orang akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan kesehatan.

Ernawati *et al* (2022) melakukan studi tentang pengalaman keluarga merawat anak yang terinfeksi HIV. Keluarga harus mempunyai sumber daya ekonomi yang cukup untuk mendukung proses perawatan dan pengobatan orang yang terinfeksi HIV. Keluarga harus bersiap menghadapi tantangan fisik, ekonomi dan psikologis termasuk kelelahan, peningkatan biaya dan stigma sosial akibat kurangnya pemahaman tentang HIV.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan ketika menerapkan praktik kesehatan pribadi (Purnayosi, 2021). Keluarga memberikan kesempatan kepada penderita HIV/AIDS untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang positif dan membimbing mereka untuk lebih produktif (Mukhti, 2019).

3. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

a. Pengertian Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok komunitas merupakan kumpulan orang-orang yang mempunyai ketergantungan dan mempunyai suatu tujuan. Proses

kelompok merupakan tindakan atau proses intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan bersama-sama untuk menciptakan dukungan sosial. Dukungan sosial diberikan dari orang ke orang, keluarga ke orang, atau kelompok ke orang untuk memberikan bantuan dan dukungan yang membuat orang tersebut merasa nyaman, dihargai, dan dicintai. Dukungan sosial atau teman sebaya mempunyai pendekatan dan pengawasan yang sama untuk mengatasi permasalahan dan saling mendukung (Widyanto, 2014).

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah sekumpulan orang dengan penyakit yang sama, yang berperan sebagai manajer kasus dalam memantau dan mengevaluasi pengobatan antar sesama (Roza *et al.*, 2023). Tujuan utama dari KDS adalah untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik bagi ODHA (Handayani & Mardhiati, 2018).

b. Syarat terbentuknya Kelompok Dukungan Sebaya

Sunaryo (2014) menjelaskan bahwa syarat terbentuknya kelompok dukungan sebaya adalah setiap anggota kelompok mengetahui anggota kelompok yang bersangkutan. Ada hubungan timbal balik antara anggota dan elemen umum seperti nasib, tujuan, dan kepentingan bersama. Persyaratan lainnya mencakup struktur, pembangunan hubungan dan pola perilaku.

c. Ciri-Ciri Kelompok Dukungan Sebaya

Ciri-ciri kelompok dukungan sebaya yang harus diperhatikan menurut Sunaryo (2014) antara lain :

- 1) Memiliki motivasi yang sama antar anggota berdasarkan tujuan tertentu.
- 2) Terdapat norma-norma dalam suatu kelompok, yaitu pemahaman bagaimana seharusnya anggota kelompok berperilaku baik.
- 3) Memiliki kecakapan dan interaksi yang berbeda karena dalam situasi sosial tertentu masing-masing anggota kelompok memiliki respon yang berbeda.
- 4) Struktur kelompok kuat dan menekankan hubungan antar anggota kelompok berdasarkan peran dan pembagian tugas kelompok.

d. Manfaat Kelompok Dukungan Sebaya

Manfaat umum dari terbentuknya KDS adalah sebagai wadah yang bisa memberikan dukungan sesuai kebutuhan ODHA. Sedangkan manfaat khusus dari terbentuknya KDS adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu ODHA menghadapi masalah bersama-sama.
- 2) Memberikan kesempatan ODHA untuk tetap bisa berinteraksi sosial dan memiliki teman.
- 3) Mendorong ODHA supaya lebih percaya diri dan kuat.
- 4) Sebagai tempat untuk melakukan suatu kegiatan.
- 5) Meningkatkan toleransi sesama ODHA dari latar belakang yang berbeda.

- 6) Saling membantu dalam hal pengobatan atau layanan dukungan setempat dengan berbagi sumber daya, ide, dan informasi kesehatan.
- 7) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang keadaan yang sedang dihadapi ODHA dengan memberikan gambaran positif pada ODHA.
- 8) Mengurangi stigma dan diskriminasi baik dari dalam maupun luar (Jaringan GWL-INA, 2017).

e. Jenis Program atau Kegiatan KDS

1) Dukungan Sebaya

Tujuannya memberikan dukungan emosional, psikologi, dan sosial kepada teman sebaya lainnya. Bentuk kegiatannya antara lain :

- a) Konseling sebaya
 - b) Kunjungan rumah
 - c) Kunjungan rumah sakit
 - d) *Positive chat* (obrolan positif)
- 2) *Close Meeting* (Pertemuan Tertutup)
- Tujuan :
- a) Menyediakan lingkungan/tempat agar ODHA dapat bercerita mengungkapkan perasaannya dengan nyaman.
 - b) Wadah untuk berbagi pengalaman, kekuatan, dan harapan.
 - c) Berbagi informasi mengenai masalah hidup antar anggota kelompok.

Bentuk kegiatannya biasanya berupa pertemuan yang dihadiri 10-15 anggota. Kegiatan dipimpin oleh salah satu anggota, terkadang dalam pertemuan juga dijadikan kesempatan untuk memperkenalkan anggota baru. Kegiatan diisi dengan memberikan kesempatan kepada masing-masing ODHA untuk berbagi pengalaman secara bergantian. Lamanya pertemuan seperti ini sekitar 1-2 jam atau disesuaikan dengan kebutuhan.

3) *Open Meeting* (Pertemuan Terbuka)

Tujuan :

- a) Berbagi informasi tentang HIV/AIDS antar anggota dan orang lain di luar anggota kelompok misalnya pasangan, orang tua, masyarakat peduli AIDS dan lain-lain.
- b) Ajang bertemunya anggota KDS dan anggota KDS lainnya.

Kegiatan ini biasanya dihadiri oleh 15-20 orang dari berbagai pihak yang peduli dengan KDS. Kegiatan dan lama pertemuan sama seperti pertemuan tertutup.

4) *Study Club* (Belajar Bersama)

Tujuan :

- a) Menambah wawasan tentang HIV/AIDS.
- b) Melatih keterampilan berkelompok dan meningkatkan kepercayaan diri.

Kegiatan dalam belajar bersama menghadirkan narasumber yang ahli dibidangnya seperti dokter atau perawat. Topik yang dibahas

adalah topik yang sudah disepakati bersama. Misalnya terapi ARV, kepatuhan, IMS, IO, dan sebagainya.

5) Pendampingan Sebaya

Tujuannya memberikan dukungan moril dan informasi kepada teman ODHA yang sakit, orang tua, pasangan, keluarga, atau orang terdekatnya. Bentuk kegiatannya berupa kunjungan kepada anggota atau teman ODHA lain yang sedang di rawat di RS atau di rumah.

6) Advokasi

Tujuannya mendorong perubahan kebijakan, perundang-undangan atau peraturan lainnya terkait masalah HIV/AIDS. Bentuk kegiatannya antara lain :

- a) Audiensi dengan pemerintah daerah
- b) Kampanye publik
- c) Konferensi pers
- d) Wawancara
- e) Surat pembaca
- f) Demo
- g) Artikel-artikel

7) Peningkatan Kemampuan Anggota

Tujuan :

- a) Meningkatkan ketrampilan anggota kelompok.
- b) Memperkuat kemampuan manajemen kelompok.

Bentuk kegiatannya dapat berupa pengelolaan kelompok, pelatihan komputer, bahasa inggris, pengelolaan keuangan. Kegiatan biasanya

dilakukan di sekretarian KDS. Kegiatannya juga bisa dengan mengutus anggota untuk mengikuti seminar-seminar atau pelatihan yang diadakan pihak lain.

8) Pengawas Minum Obat (Pendorong Kepatuhan Berobat)

Tujuan :

- a) Meningkatkan kualitas pelayanan, dukungan, dan perawatan ODHA.
- b) Meningkatkan kepatuhan ODHA dalam terapi ARV.

Kegiatannya dilakukan dengan bekerja sama dengan dokter atau perawat di RS. Kegiatan yang dilakukan seperti mengingatkan dengan mengirim pesan kepada anggota yang baru mulai atau sedang dalam pengobatan ARV dan menjelaskan terkait kepatuhan pengobatan.

9) Memfasilitasi Akses Layanan

Tujuannya meluaskan layanan kesehatan untuk ODHA dan meningkatkan jumlah rujukan yang mengakses layanan. Kegiatannya antara lain :

- a) Konseling layanan
- b) Konseling sebaya
- c) Pencegahan informasi pencegahan positif

10) Monitoring dan Evaluasi

Tujuan :

- a) Memantau perkembangan dan pelaksanaan kegiatan.
- b) Mengecek tingkat keberhasilan kegiatan

- c) Meninjau manfaat dan keefektifan kegiatan.
- d) Menggali permasalahan dan rintangan yang dihadapi dalam menjalankan kegiatan.
- e) Mencari solusi terhadap permasalahan dan rintangan yang dihadapi.

Bentuk kegiatan :

- 1) Pertemuan rutin anggota KDS
 - 2) Angket
 - 3) Diskusi kelompok terfokus
 - 4) Wawancara kepada anggota
- 11) Penggalangan Dana
- Tujuannya menari dana atau dana tambahan untuk kegiatan kelompok. Bentuk kegiatannya antara lain :
- a) Menyelenggarakan bazar murah.
 - b) Penjualan kerajinan hasil kerja kelompok.
 - c) Mengirimkan dukungan ke pemerintah daerah setempat atau lainnya.
- 12) Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Tujuan :

- a) Meningkatkan pemahaman masyarakat dan ODHA tentang penegahan dan penularan HIV.
- b) Mendorong kesadarn dan perubahan perilaku ODHA.

Bentuk kegiatan :

- a) Menjadi narasumber.

- b) Mencetak brosur/pamflet.
 - c) Majalah/buletin.
 - d) Lembaran informasi tentang HIV/AIDS.
 - e) Memberikan informasi melalui media sosial.
- 13) Program lain sesuai kebutuhan

Program ini akan muncul tergantung dari kebutuhan kelompok. Kegiatan akan dijelaskan dengan prinsip SMART.

S = Spesifik atau khusus.

M = *Measurable* atau dapat diukur.

A = *Achivable* atau dapat dicapai.

R = *Realistic* atau masuk akal.

T = *Timebound* atau ada jangka waktunya (Jaringan GWL-INA, 2017).

4. Konsep Antiretroviral (ARV)

a. Pengertian Antiretroviral (ARV)

Antiretroviral adalah obat yang dapat menekan perkembangan HIV di dalam tubuh (Sugiharti *et al.*, 2014). Antiretroviral Therapy merupakan penatalaksanaan medis yang digunakan untuk pengobatan pasien HIV (Mukarromah & Azinar, 2021). Pasal 1 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Antiretroviral menyebutkan bahwa pengobatan antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah

virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Terapi ARV dikatakan sebagai pengobatan yang optimal jika diberikan dalam jangka panjang dan mencapai tingkat kepatuhan 95% atau lebih. Pasien yang mendapat pengobatan harus mengonsumsi obat ARV tepat waktu dan disiplin seumur hidupnya (Dewantoro *et al.*, 2021).

b. Tujuan Terapi ARV

Nasronudin dalam Rejeki (2021) menyebutkan tujuan terapi ARV yaitu :

- 1) Mengurangi mordibitas akibat HIV dan mengurangi mortalitas akibat AIDS.
- 2) Menjaga dan mengembalikan daya tahan tubuh ke fungsi normal.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.
- 4) Menekan replikasi virus sehingga kadar HIV plasma ≤ 50 kopi/ml.

c. Manfaat Antiretroviral

Green (2016) mnyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari penggunaan ARV, antara lain :

- 1) Menghambat perkembangan penyakit HIV

Orang yang belum menunjukkan gejala AIDS, ARV akan mengurangi risiko terkena infeksi oportunistik. Sedangkan orang dengan gejala AIDS gejalanya akan berkurang atau hilang ketika mereka patuh dalam pengobatan dan mengurangi kemungkinan timbulnya gejala di masa depan.

2) Meningkatkan jumlah sel CD4

Sel CD4 adalah sel sistem kekebalan yang melawan infeksi. Bagi orang dengan HIV negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500-1.500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung menurun secara bertahap. Ketika jumlah CD4 turun di bawah 200 tubuh akan rentan terkena infeksi oportunistik, misalnya *Pneumocystis Carini Pneumonia* (PCP) atau toksoplasmosis. Jika menggunakan ARV diharapkan jumlah sel CD4 kembali naik dan tetap tinggi.

3) Mengurangi jumlah virus dalam darah

HIV bereplikasi dengan sangat cepat sehingga jumlah virus dalam darah menjadi tinggi. Semakin banyak virus semakin cepat infeksi HIV berkembang. ARV dapat mencegah replikasi virus, sehingga jumlah virus dalam darah tidak dapat diukur, hal ini disebut sebagai tingkat tidak dideteksi. Setelah memulai ARV jumlah virus dalam darah akan menurun drastis. Virus ini diharapkan tidak lagi terdeteksi di dalam darah setelah beberapa bulan.

4) Meningkatkan kesehatan

Tubuh akan merasa lebih baik setelah beberapa minggu memulai ARV. Nafsu makan dan berat badan akan membaik tetapi kita tetap dapat menularkan ke orang lain. Sehingga pencegahan penularan dengan tetap memakai kondom dalam berhubungan seks

tetap harus dilaksanakan dan menghindari memakai jarum suntik bergantian bagi penasun.

d. Penggolongan Obat ARV

Golongan obat ARV yang tersedia di Indonesia saat ini dibagi menjadi tiga golongan, yaitu :

- 1) *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) sebagai analog nukleosida dan menghambat proses konversi RNA virus menjadi DNA yang merusak sel T. Golongan obat ini antara lain zidovudine (ZDV atau AZT), lamivudine (3TC), didanosine (ddl), zalcitabine (ddC), stavudine (d4T), dan abacavir (ABC).
- 2) *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) sebagai obat yang juga menghambat RNA jadi DNA tetapi berbeda dengan obat NRTI. Golongan obat ini meliputi nevirapine (NVP), efavirenz (EFV), dan delavirdine (DLV).
- 3) *Protease Inhibitor* (PI) untuk menghambat enzim protease memotong rantai panjang asam amino menjadi protein yang lebih kecil atau agar tidak terjadi pembelahan virus. Golongan obat ini meliputi indinavir (IDV), nelfinavir (NFV), saquinavir (SQV), ritonavir (RTV), amprenavir (APV), dan lopinavir/ritonavir (LPV/r) (Tim HIV-AIDS RSUD Mohammad Natsir, 2022).

e. Indikasi Antiretroviral

Kementerian Kesehatan RI (2015) merekomendasikan indikasi inisiasi antiretroviral pada dewasa dan anak sebagai berikut :

1. Dewasa dan anak ≥ 5 tahun :

- a Inisiasi ART pada orang terinfeksi HIV stadium klinis 3 dan 4, atau jika jumlah CD4 ≤ 350 sel/mm³.
 - b Inisiasi ART tanpa melihat stadium klinis WHO dan berapapun jumlah CD4 (Koinfeksi TB, koinfeksi hepatitis B, ibu hamil dan menyusui terinfeksi HIV, orang terinfeksi HIV yang pasangannya HIV negatif (pasangan serodiskordan), untuk mengurangi risiko penularan, LSL, PS, waria atau penasun).
2. Anak <5 tahun : inisiasi ART tanpa melihat stadium klinis WHO dan berapapun jumlah CD4.

Adapun kriteria lain dalam pengobatan ARV sebagai berikut :

- 1) Infeksi HIV sudah dikonfirmasi dengan tes antibodi
- 2) Keputusan mengikuti pengobatan ARV diambil oleh pasien atau keluarga setelah adanya *informed consent* tentang dana yang diperlukan, jaminan kepatuhan pengobatan yang tinggi dan kemungkinan efek samping yang terjadi.
- 3) Indikasi laboratorium atau klinis sebagai berikut :
 - a Penyakit HIV stadium IV WHO, berapapun jumlah CD4
 - b Jika tes CD4 tersedia, ART harus dimulai sebelum jumlah CD4 di bawah 200
 - c Jika tes CD4 tidak tersedia, ART harus dimulai jika infeksi HIV termasuk klasifikasi klinis WHO stadium II atau III dan jumlah limfosit total kurang dari 1200 (Tim HIV-AIDS RSUD Mohammad Natsir, 2022).

f. Keterbatasan Antiretroviral

Antiretroviral telah menjadi pengobatan utama untuk penyakit HIV tetapi memiliki keterbatasan diantaranya sebagai berikut :

- 1) Permenkes Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa antiretroviral dapat membantu menurunkan jumlah virus dalam darah (*viral load*) ke tingkat yang tidak terdeteksi. Hal ini berarti ARV tidak bisa memberantas virus tetapi hanya menurunkan jumlah virus. Pengobatan ini gagal mengendalikan viremia dalam kurang lebih sepertiga pasien pada uji klinis. Jika pengobatan dihentikan atau salah satu obat yang diberikan bersamaan dihentikan, viremia meningkat dengan cepat. Untuk efektivitas optimal, pasien harus melanjutkan pengobatan seumur hidup.
- 2) Jenis HIV yang resisten sering terjadi, terutama ketika kepatuhan pasien terhadap pengobatan >95%. Kemungkinan besar kegagalan akan terjadi pada penyakit stadium lanjut. Kepatuhan cenderung menurun seiring berjalannya waktu.
- 3) Penularan HIV melalui perilaku bersiko masih bisa terjadi meskipun *viral load* tidak terdeteksi. Jenis virus yang resisten terhadap semua obat dalam terapi ARV dapat menular ke orang lain melalui perilaku bersiko.
- 4) Efek samping jangka pendek dari antiretroviral sering terjadi dan berkisar dari ringan, seperti anemia, neutropenia, mual, dan sakit kepala, hingga yang parah, seperti hepatitis akut, reaksi hipersensitif dan sindrom stevens johnson. Sedangkan efek

samping jangka menengah yang diketahui, termasuk resistensi insulin, asidosis laktat, hiperlipidemia, dan lipodistrofi/lipoatrofi. Efek samping jangka panjang belum diketahui. Selain efek samping ditemukan juga interaksi dengan obat penyakit lain seperti TB (Kementerian Kesehatan RI, 2015; Kemenkes, 2017; Tim HIV-AIDS RSUD Mohammad Natsir, 2022).

g. Efek Samping Antiretroviral

1) Golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)

a) Zidovudine (AZT,ZDV)

Golongan obat ini menimbulkan efek samping seperti anemia, neutropenia, intoleransi, gastrointestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).

b) Lamivudine (3TC)

Golongan obat ini menimbulkan efek samping sedikit toksisitas, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).

c) Stavudine (d4T)

Golongan obat ini menimbulkan efek samping pancreatitis, neuropati perifer, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang) lipoatrofi.

d) Didanosine (ddl)

Golongan obat ini menimbulkan efek samping pancreatitis, Neuropati perifer, lipoatrofi, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).

2) Golongan *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI)

a) Nevirapine (NVP)

Golongan obat ini menimbulkan efek samping ruam kulit, sindrom stevens johnson, peningkatan serum aminotransferase, hepatitis, keracunan hati yang mengancam jiwa.

3) *Protease Inhibitor* (PI)

a) Nelfinavir (NFV)

Golongan obat ini menimbulkan efek samping diare, hiperglikemia, perpindahan lemak (lipodistrofi) kelainan lipid (Tim HIV-AIDS RSUD Mohammad Natsir, 2022).

5. Konsep Kepatuhan Pengobatan

a. Pengertian Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang mengikuti peraturan, ketentuan, prosedur, dan disiplin yang telah ditetapkan yang harus dipatuhi (Rosa, 2018). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kepatuhan minum obat sebagai perluasan perilaku minum obat, mengikuti diet tertentu dan atau mengubah gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dengan ahli kesehatan (Tola & Immanuel, 2015).

Kepatuhan pengobatan merupakan hal penting dalam menggunakan obat. Kepatuhan adalah menggunakan obat dengan dosis yang tepat, cara yang tepat, dan diwaktu yang tepat. Kepatuhan dibutuhkan agar obat efektif dalam melawan virus dalam tubuh. Ketika

pengobatan tidak tepat dosis dan waktu maka virus dalam tubuh akan bermutasi dan obat yang digunakan tidak akan efektif. Hal ini disebut resistensi yaitu munculnya virus baru yang kebal dengan obat yang digunakan (Jaringan Indonesia Positif, 2020).

Kepatuhan minum obat ARV berarti meminum obat secara tepat sesuai aturan yang disepakati. Meminum obat dengan dosis yang tepat, pada waktu yang tepat dan dengan cara yang benar. Kepatuhan minum obat bukanlah hal yang mudah. Survei menemukan bahwa sepertiga orang dengan dan tanpa HIV lupa meminum obatnya dalam waktu tiga hari setelah survei (Dahoklory *et al.*, 2019). Harus diingat bahwa kepatuhan terhadap ARV setidaknya 95% dari total dosis yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi yang optimal dalam menekan replikasi virus (Kemenkes, 2017).

b. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

World Health Organization (WHO) membagi kategori pengukuran kepatuhan pengobatan menjadi pengukuran subjektif dan pengukuran objektif. Pengukuran subjektif melibatkan pengukuran yang memerlukan penilaian perilaku penggunaan obat dari pasien atau penyedia obat. Laporan penilaian kesehatan profesional adalah alat yang paling umum digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan. Kelemahan yang paling umum adalah pasien tidak melaporkan ketidakpatuhan untuk menghindari peringatan dari penyedia layanan kesehatan. Sedangkan pengukuran objektif mencakup jumlah pil, pemantauan elektronik, analisis *database* sekunder, pengukuran

biokimia yang dianggap mewakili pengukuran subjektif. Sehingga pengukuran objektif harus digunakan untuk memvalidasi dan mengkorelasikan pengukuran subjektif yang ada (Lam & Fresco, 2015).

Pengukuran kepatuhan pengobatan ARV pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS)-8. Kuesioner MMAS-8 adalah instrumen untuk menilai kepatuhan yang dapat digunakan dalam jangka panjang. Terdiri dari 8 item pernyataan yang terdiri dari 7 pertanyaan *unfavorable* dan 1 pernyataan *favorable*. Hasil akhir perhitungan akan memperoleh 3 kategori yaitu untuk skor 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor 6-7 kepatuhan sedang, dan skor <6 kepatuhan rendah (Morisky *et al* dalam Siam, 2019).

Pengukuran kepatuhan pengobatan ARV dilakukan berdasarkan penelitian Patearson *et al* (2000) yang menyebutkan bahwa terapi ARV pada pasien HIV/AIDS dibutuhkan kepatuhan minimal 95%. Dalam studinya Patearson menggunakan metode yang mengukur kepatuhan dengan mengontrol jumlah obat yang harus diminum pasien. Nilai kepatuhan 95% ini sama dengan jika pasien HIV/AIDS yang harus minum obat dua kali sehari, maka jumlah konsumsi obat dalam sebulannya haruslah 60 pil yang artinya tingkat kepatuhan 100%. Jika tingkat kepatuhan 95% maka pasien hanya mengkonsumsi obat sebanyak 57 pil. Maka, untuk mencapai tingkat kepatuhan lebih dari 95% maksimal pasien melupakan 2 pil obat dalam sebulan (Hidayati *et al.*, 2018).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat menurut (Edi, 2015; Roza *et al*, 2023) sebagai berikut :

- 1) Faktor sosio demografi, mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan meliputi usia, jenis kelamin, etnis atau ras, dan budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2019) menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan tertinggi pada usia rentang 34-46. Hal ini sesuai dengan jurnal AIDS (2008) yang mengatakan usia >30 tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih muda terlihat dari jumlah *viral load* yang tidak terdeteksi. Begitu juga dengan ODHA berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi karena perempuan cenderung mencari dukungan untuk sekedar meringankan beban psikologisnya selama proses pengobatan.
- 2) Faktor sosial ekonomi, mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain pendapatan, budaya, status ekonomi, dan geografi. Alasan tidak menerima pengobatan seperti pendapatan rendah dan kendala keuangan. Namun, Permenkes Nomor 87 Tahun 2014 menjelaskan bahwa penyediaan ARV dilakukan secara cuma-cuma, kemudahan minum obat dan kesiapan untuk meminumnya.
- 3) Faktor psikososial yang mempengaruhi kepatuhan berobat antara lain penyakit jiwa/depresi, kepribadian rendah dan sikap pesimis, kurangnya wawasan dan rasa malas yang mempengaruhi kepatuhan

berobat. Faktor-faktor yang meningkatkan kepatuhan antara lain sikap optimis, harapan, pandangan ke depan, dan kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi penyakit dan melaksanakan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Cardona-Deque *et al* (2017) menunjukkan hasil yang signifikan antara kepatuhan dan tingkat depresi. Sehingga layanan kesehatan sebaiknya menyediakan layanan deteksi dini terhadap kesehatan mental pada pasien HIV/AIDS agar dapat mencegah efek negatif yang berkepanjangan dan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

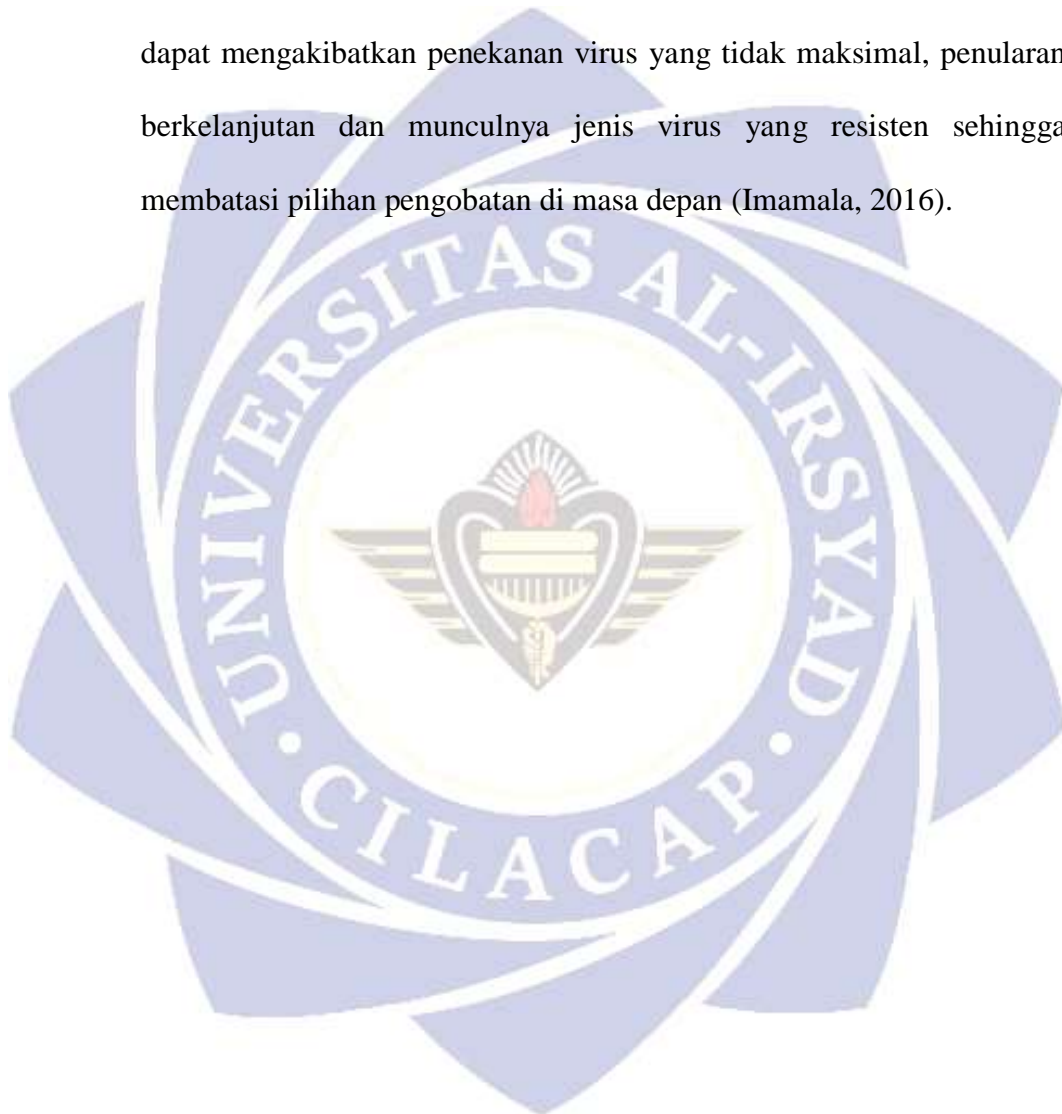
- 4) Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan meliputi rejimen dosis, durasi pengobatan, jenis obat, harga obat dan efek samping obat. Semakin sedikit efek samping yang dialami pasien HIV/AIDS maka semakin besar motivasi untuk patuh dan menerima pengobatan ARV (Djumadi *et al.*, 2023).
- 5) Karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan yang memberikan kemudahan akses fasilitas layanan kesehatan dengan meningkatkan daya tanggap staf, sikap peduli, dan kemampuan petugas kesehatan dapat menurunkan rasa kekhawatiran pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat & Fitri (2020) menyimpulkan bahwa ODHA yang patuh terhadap pengobatan ARV adalah ODHA yang mendapat manfaat dari pelayan kesehatan yang baik dalam bentuk perhatian, dukungan, antusiasme, dan perhatian dalam melakukan perawatan.

- 6) Komunikasi yang lebih baik menghasilkan kepatuhan yang lebih baik. Bahasa yang sama antara pasien dan dokter mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang manfaat, dosis terapi, dampak HIV dan lain-lain pada setiap ODHA yang melakukan kunjungan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan (Nahdah *et al.*, 2024).
- 7) Faktor dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan motivator bagi pasien begitu pula dengan program perawatan di rumah sakit. Dukungan keluarga yang diberikan berupa perhatian dan saran yang memotivasi pasien untuk berobat. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kepatuhan ARV pada ODHA selama pengobatan. Dukungan keluarga yang cukup berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan ARV, pasien merasa bahwa keluarga selalu mendukungnya dan memberikan kasih sayang untuk mendapat pengobatan hingga selesai (Roza *et al.*, 2023).
- 8) Kelompok dukungan sebaya (KDS), sekumpulan orang dengan penyakit yang sama berperan sebagai manajer kasus dalam memantau dan mengevaluasi pengobatan antar sesama. Dalam hal ini kelompok dukungan sebaya berperan dalam memantau dan mengevaluasi pengobatan sesama ODHA (Roza *et al.*, 2023).

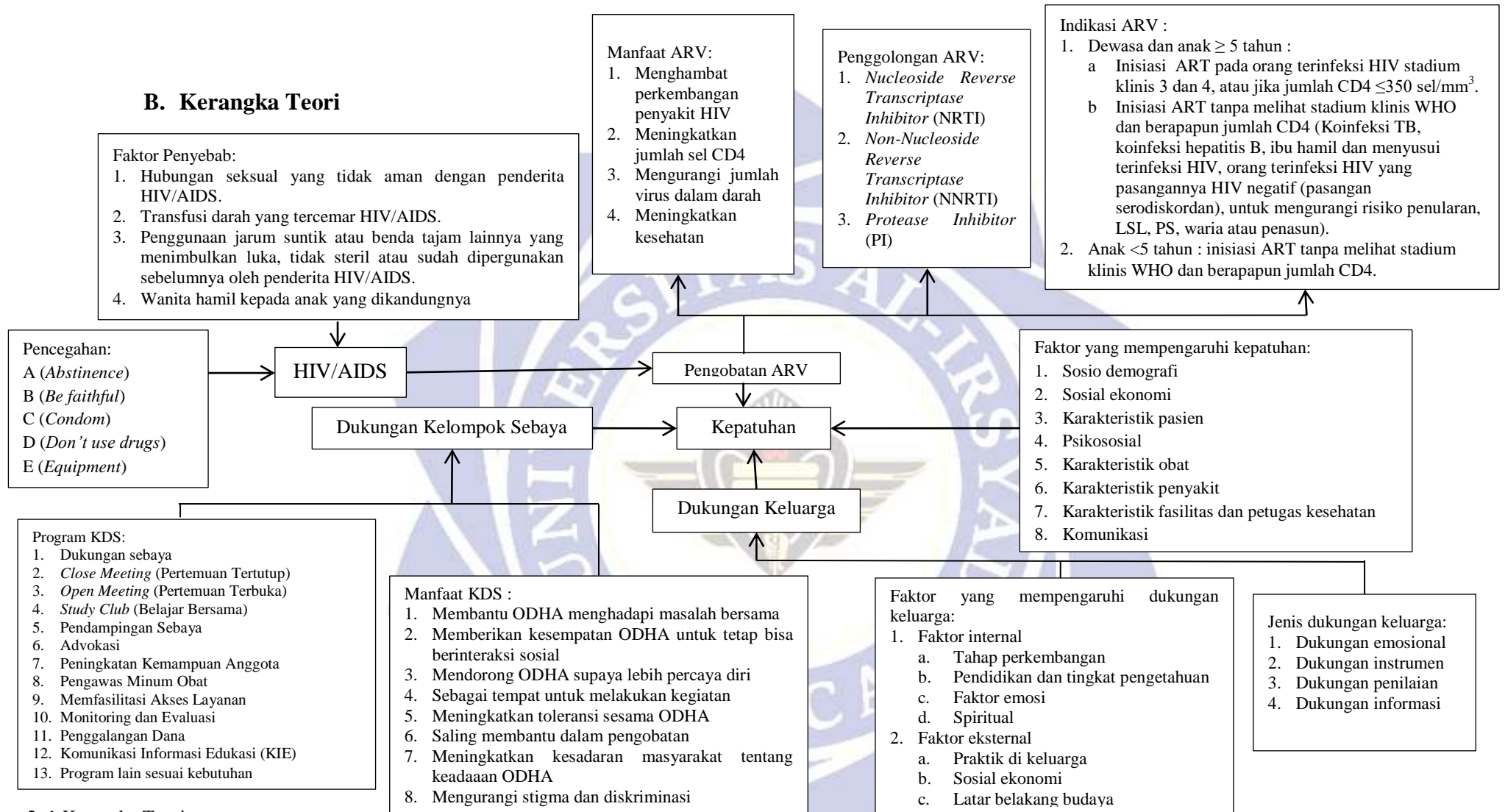
d. Dampak Ketidakepatuhan Pengobatan

Dampak ketidakepatuhan pasien dalam pengobatan dikemukakan oleh Hayers *et al* (2009), yaitu terjadinya efek samping obat yang dapat

berdampak buruk terhadap kesehatan pasien sehingga meningkatkan biaya pengobatan dan rumah sakit, pasien juga mungkin mengalami resistensi terhadap obat-obatan tertentu. Terdapat beberapa obat yang jika penggunaanya berhenti sebelum batas waktu yang ditentukan maka harus diulang dari awal lagi. Untuk penyakit HIV/AIDS ketidakpatuhan dapat mengakibatkan penekanan virus yang tidak maksimal, penularan berkelanjutan dan munculnya jenis virus yang resisten sehingga membatasi pilihan pengobatan di masa depan (Imamala, 2016).



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Aryani *et al* (2021), Sodikin & Rusana (2018), Kementerian Kesehatan RI (2015), Edi (2015), Jaringan GWL-INA (2017), Purnayosi (2021), Roza *et al* (2023), Tim HIV-AIDS RSUD Mohammad Natsir (2022)