

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **II.1 Deskripsi HIV AIDS**

“HIV ataupun kepanjangannya “Human Immunodeficiency Virus” merupakan virus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan AIDS” (WHO, 2015).

Kumpulan penyakit yang disebabkan oleh HIV disebut Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). “HIV ditemukan dalam cairan tubuh diantaranya yang paling utama terdapat dalam darah, cairan sperma, cairan vagina, ASI. Virus ini sangat merugikan sehingga bisa merusak struktur kekebalan tubuh manusia dan menurunkan atau menghilangkan imunitas sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi” (Depkes, 2006).

Dengan enzim reverse transkriptase menjadi ciri khas nya retro virus ini tergolong virus ribonucleic acid atau RNA, yang dapat meniru RNA menjadi Deoxyribonucleic Acid (DNA) yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopi dirinya sendiri menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV (Depkes, 2006).

HIV dapat ditemukan dan diisolasi dari sel limfosit T, limfosit B, sel makrofag (di otak dan paru) dan berbagai cairan tubuh. Akan tetapi sampai saat ini hanya darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI yang menularkan HIV dari ibu ke bayinya yang jelas terbukti sebagai sumber penularan (Depkes, 2016).

#### **a. Epidemiologi**

Penularan HIV terjadi melalui cairan tubuh dengan cara berhubungan seks, baik homo seksual maupun hetero seksual, jarum suntik pada penggunaan narkoba, transfusi darah juga dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkan. Oleh sebab itu, kumpulan dengan high risk terinfeksi HIV adalah pengguna narkoba, pekerja seks komersial dan pengguna nya, serta napi dalam tahanan. Namun infeksi HIV tidak pandang bulu semua golongan masyarakat, baik kelompok high risk atau pun masyarakat secara keseluruhan.

#### **b. Etiologi**

Dengan menyebut Lymphadenopathy Associated Virus tahun 1983 Barre Sinoussi, Montagnie, dan kawan-kawan lainnya menemukan virus yang menyebabkan AIDS yang digolongkan retro virus yang sekarang dikenal dengan nama HIV. ” ( Yayasan. Spiritia, 2017).

Yang mendasari terpapar nya virus ini yakni menurun nya sel darah putih (Limfosit T helper) di dalam nya terdapat CD4 (sel T4). Fungsi kekebalan tubuh terpusat pada limfosit T4 juga merupakan sel utama, menyebabkan malfungsi pada sel T4 sehingga ada tanda gangguan

respon kekebalan tubuh. Saat virus dalam tubuh manusia, yang terdeteksi dalam limfosit T4, monosit, makrofag, dan cairan otak pasien.

Virus HIV dengan satu enzim reverse transkriptase dapat membuat pemrograman kembali objek genetic dari sel T4 yang terpapar menjadikan double standar DNA. Ini akan menyatu di dalam sel nukleus sel T4 sebagai pro virus lalu terjadi infeksi yang konstan. Sehingga virus ini dapat mengelabui sel T4 sebagai antigen. Menyebabkan T helper tidak dapat melawan virus ini. Fungsi dari sel T4 helper adalah mengenali antigen asing, mengaktifkan limfosit B yang memproduksi antibodi, menstimulasi limfosit T sitotoksik, memproduksi limfokin, dan mempertahankan tubuh terhadap infeksi parasit, Sehingga mikro organisme yang tidak menimbulkan penyakit dapat menyerang juga menyebabkan penyakit serius jika sel T4 nya tidak berfungsi (Price & Wilson, 2006).

## **II.2 Kepatuhan**

### **II.2.1 Definisi Kepatuhan**

Definisi kepatuhan ialah menjalankan aturan atau perintah yang dianjurkan. Baik itu yang disarankan oleh dokter, perawat dan juga tenaga kesehatan lain nya. “Kepatuhan (compliance atau adherence ) menggambarkan sampai dimana pasien berusaha untuk melaksanakan aturan dalam perawatan dan sikap yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan” (Bart, 2004).

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan “Patient Compliance” Kepatuhan pasien pada aturan pengobatan pada kenyataannya sulit di analisa karena kepatuhan di identifikasikan, susah untuk mengukur secara akurat dan bergantung pada banyak faktor. Merupakan tugas yang sulit untuk menilai individu yang tidak kompatibel dengan benar. “Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasihat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil, observasi langsung dari hasil pengobatan” (Niven, 2002).

Ada juga beberapa istilah yang menyerupai istilah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, seperti yang disebut oleh Horne, et al. (2006), yaitu “compliance, adherence dan concordance”.

Lutfey & Wishner (1999) mengemukakan konsep compliance dalam konteks medis merupakan level yang menunjukkan sikap penderita dalam mentaati juga melakukan cara atau saran ahli medis. Dalam hal kepatuhan yang lebih besar terhadap kompleksitasnya dalam perawatan medis, yang ditandai dengan adanya kebebasan, penggunaan kecerdasan, kemandirian pada penderita yang bertindak lebih aktif dan perannya lebih sukarela dalam menjelaskan dan menentukan tujuan pengobatan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pemahaman kepatuhan pasien menjadi lebih berkesinambungan dalam proses pengobatan.

Horne (2006) mengemukakan compliance sebagai ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan saran pemberi resep (dokter). Adherence adalah perilaku minum obat yang disepakati antara pasien dan dokter yang meresepkan.

## **II.2.2 Faktor yang Mempengaruhi / mendukung Kepatuhan Minum Obat ARV**

Usaha peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengkomunikasikan informasi, yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatannya, pelibatan lingkungan sosial (keluarga), dan berbagai pendekatan perilaku.. “Riset ini telah menunjukkan bahwa jika kerja sama anggota keluarga diperoleh maka kepatuhan menjadi lebih tinggi” (Bart, 2004).

Menurut Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral (2011), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pasien odha dalam menjalani terapi, yaitu:

### **a. Fasilitas Layanan Kesehatan**

Jaminan kerahasiaan, ruangan yang nyaman, jadwal yang baik, staf yang santun juga menolong.

### **b. Karakter pasien**

Faktor sosio-demografi (usia, jenis kelamin, ras / etnis, pendapatan, pendidikan, buta huruf, jaminan kesehatan, dan asal usul kelompok dalam masyarakat seperti waria dan pekerja seks) dan faktor psikososial (kesehatan mental, penggunaan narkoba, lingkungan dan sosial dukungan, pengetahuan dan sikap terhadap HIV dan terapinya).

### **c. Paduan Terapi ARV**

Jenis obat yang dipakai pada campuran, bentuk aloid (FDC atau non FDC) yang harus diminum dalam bentuk pil, kerumitan campuran (waktu minum dan efek dengan makanan), sifat obat dan efek sampingnya serta termasuk akses mudah ke ARV.

### **d. Karakter infeksi oportunistik**

Tes HIV mencakup tahap dan durasi klinis, jenis infeksi / tipe oportunistik, dan gejala yang terkait dengan HIV. Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan peningkatan jumlah obat yang perlu diminum..

### **e. Hubungan antara pasien dan petugas kesehatan**

Kepercayaan pasien untuk petugas kesehatan dan petugas klinis, umpan balik pasien tentang kualifikasi petugas kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan, nada hubungan yang positif (hangat, terbuka, kooperatif, dll.), Kualifikasi pusat layanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan optimalisasi kapasitas. Dan kapasitas pusat layanan untuk kebutuhan pasien

## **II.2.3 Faktor yang mencegah / mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi obat ARV**

### **a. Penafsiran tentang nasihat**

Tidak seorangpun akan melaksanakan nasihat apabila pasien tersebut kurang memahami atau tidak mengerti akan nasihat / petunjuk yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (Ester, 2000) “Saya dapat melihat lebih dari 60% pertanyaan yang diajukan oleh dokter salah diartikan akan nasihat yang diberi. Kadang-kadang hal ini dikarenakan oleh kurangnya informasi yang diberikan tenaga kesehatan, dalam menggunakan bahasa kesehatan dan banyak hal yang harus dilakukan oleh penderita.

### **b. Kualitas interaksi**

Kualitas interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan komitmen. Pasien perlu penerangan akan keadaannya saat ini, apa sebab, dan yang harus mereka lakukan tentang yang dialaminya.

### **c. Pengasingan kemasyarakatan dan family**

Lingkungan sekitar dan keluarga mungkin menjadi faktor yang mempengaruhi secara signifikan dalam hal persuasif dan tingkat keparahan tinggi tertentu, dan mereka juga dapat menentukan akan kesembuhan. Keluarga juga menunjukkan sokongan dan menerima solusi terkait pendapat untuk anggota keluarga yang sakit.

### **d. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian**

Menurut Schwartz & Griffin (Bart, 1994), “riset tentang ketaatan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasihat yang pasif dan patuh”.

### **e. Faktor Stigma**

“Penderita HIV yang mendapat stigma tinggi empat kali lebih mungkin melaporkan kurang mengakses layanan perawatan medis dan tiga kali lebih mungkin melaporkan kurang patuh terhadap pengobatan” (Yayasan Spiritia).

### **f. Kejenuhan**

Orang dengan HIV AIDS diwajibkan setiap hari mengonsumsi obat antiretroviral akibatnya lama-lama merasakan kebosanan serta dengan adanya efek samping yang dirasakan pada awal awal meminum antiretroviral sebagian ODHA mengalami efek samping obat dan tidak tahan dengan efek sampingnya, diantaranya serasa mau muntah, demam, ruam kulit, sempoyongan dan yang lainnya. Biasanya pertama kejenuhan terjadi saat ODHA sudah masuk bulan ke 6 dalam meminum ARV karena menganggap dirinya sehat yang menyebabkan kejenuhan minum obat pada kesehariannya.

## **II.2.4 Terapi antiretroviral / Antiretroviral Therapy (ART)**

### **a. Pengertian antiretroviral**

Antiretroviral (ARV) terapi yang ditujukan dalam memperlambat pertumbuhan virus HIV pada organ tubuh pasien. ARV tidak menghilangkan virus itu, tetapi menghambat tumbuh kembang virus, laju tumbuh kembang virus diperlambat begitupun pada penyakit HIV. Obat tersebut dikenal juga Antiretroviral Therapy (ART) (SPIRITIA, 2006).

Sebelum mendapatkan ARV, ODHA harus dipersiapkan secara matang dengan konseling kepatuhan, sehingga pasien paham benar akan manfaat, cara menggunakan, side effect obat, kontra indikasi lainnya dan lainnya yang terkait dengan ARV. Dengan mengikuti aturan yang berlaku pasien yang menerima ARV diperiksa secara rutin dipantau secara klinik secara berkesinambungan.

### **b. Tujuan Terapi Antiretroviral**

- Mencegah tumbuh kembang ditularkan virus HIV di lingkungan sekitar
- Meningkatkan dan menjaga imunitas (peningkatan sel CD4)
- Mengurangi kompleksitas yang disebabkan HIV
- Memperbaiki kualitas hidup ODHA
- Menjaga secara optimal terjadinya pengkopian virus yang berkesinambungan
- Mengurangi jumlah penderita dan mortalitas yang disebabkan oleh HIV

### **c. Pedoman Memulai Terapi ARV Pada ODHA Dewasa Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011**

Bila tersedia diwajibkan memeriksakan jumlah CD4 sebelum memulai terapi anti retroviral sehingga stadium klinik nya dapat ditentukan. Ini dilakukan supaya dalam menentukan terapi anti retroviral dapat dilakukan ataupun tidak.

Dibawah ini merupakan tata cara dalam memulai terapi ARV pada ODHA dewasa.

#### **1. Pemeriksaan CD4 belum tersedia**

Maka dilakukan penilaian klinis apabila pemeriksaan CD4 belum tersedia dalam menentukan awal terapi anti retroviral.

#### **2. Pemeriksaan untuk CD4 telah tersedia**

Dengan mengesampingkan stadium klinis apabila seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan CD4 kurang dari 350 cel/mm<sup>3</sup> harus segera memulai terapi.

Pengobatan ARV disarankan juga bagi penderita tuberkulosis, wanita yang mengandung dan konfeksi Hepatitis B dengan menghiraukan hasil pemeriksaan CD4.