

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. HIV/ AIDS**

###### **a. Definisi**

*AIDS / Acquired Immune Deficiency Syndrom* merupakan sekelompok gejala penyakit yang disebabkan oleh *retrovirus* HIV. Gejalanya ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menimbulkan neoplasma sekunder, infeksi oportunistik, dan manifestasi neurologis lainnya (Kummar, *et al.* dalam Yuliyanasari, 2016). Perkembangan dari mulai terpaparnya virus HIV hingga ke fase AIDS membutuhkan waktu yang cukup lama yakni dengan masa inkubasi selama 6 bulan – 5 tahun, dalam masa tersebut orang yang terpapar virus HIV akan terus mengalami penurunan kekebalan (Nandasari & Hendrati, 2015).

###### **b. Penyebab**

Menurut Kemenkes RI (2014) Penyakit AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* HIV yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia dan bekerja dengan cara merusak sel darah putih sehingga terjadinya penurunan fungsi pada sistem kekebalan tubuh seseorang. Menurut Hutapea & Okta (2013) HIV merupakan jenis retrovirus yang hanya memiliki satu pasang RNA. Berdasarkan Mandal, Wilkins, Dunbar, *et al.* (2008) virus HIV berbentuk bulat dengan membran lipid dilapisi oleh protein matriks selain itu terdapat adanya tonjolan glikoprotein yang mengandung RNA dan enzim virus. Menurut Rezeki & Sasanti (2017) di dalam tubuh, virus HIV memiliki kecenderungan untuk

berikatan dengan sel CD4, dimana sel ini berpengaruh besar terhadap sistem kekebalan tubuh.

c. Tanda dan gejala

Menurut Mandal, Wilkins, Dunbar *et al.* (2008) manifestasi klinis dari penyakit HIV/AIDS ada beberapa yakni;

- 1) Infeksi primer (Serokonversi) : terjadi peningkatan kadar RNA HIV di dalam plasma darah berhubungan dengan proses replikasi virus dalam tubuh sebanyak >1juta kopi/mL diikuti dengan penurunan kadar CD4 hingga 300-400 sel/mm<sup>3</sup>. Pada tahap ini pasien akan mengalami serangan infeksi akut seperti demam tinggi, pembesaran kelenjar limfa, flu, nyeri kepala, sendi dan lainnya selama 1-2 minggu (Nurihwani, 2017). Seiring proses tersebut maka antibodi Anti-HIV spesifik muncul dalam serum (serokonversi) sekitar 3-12 minggu setelah pajanan.
- 2) Fase asimtomatik : selama tahap ini individu yang terinfeksi HIV tetap berada dalam kondisi yang sehat, tidak menunjukkan adanya gejala penyakit dan dapat terjadi selama 5-10 tahun, selain itu pada tahap ini juga sudah mulai terjadi penurunan kadar CD4 walau masih dalam kadar diatas 500 sel/mm<sup>3</sup> plasma (Nurihwani, 2017).
- 3) Fase simtomatik : banyak pasien yang mulai mengalami gejala klinis seperti gejala penurunan berat badan, diare berkepanjangan, pembengkakan kelenjar getah bening dan mungkin mengalami beberapa infeksi oportunistik akibat kekebalan tubuh yang mulai menurun seperti kandidiasis oral, penyakit radang panggul, herpes zoster, kandidiasis

vagina, tuberkulosis paru, *idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)* dan lainnya.

- 4) AIDS : penyakit tahap lanjut dari infeksi virus HIV, dimana kadar CD4 di dalam tubuh menurun drastis hingga  $< 200 \text{ sel/mm}^3$ . Angka mortalitas tertinggi pasien berada di tahap ini dimana kekebalan tubuh sudah semakin menurun dan banyaknya pasien yang mengalami infeksi serta komplikasi lanjutan, bahkan di tahap yang sangat lanjut kadar CD4 di dalam tubuh mencapai  $< 50 \text{ sel/mm}^3$ .

d. Patologi

Infeksi HIV akan menyerang sistem kekebalan di dalam tubuh manusia. Ketika virus HIV menyerang sistem imun akan berdampak pada kondisi *immunodeficiency* atau melemahnya sistem kekebalan tubuh, hal tersebut terjadi akibat virus HIV akan mengganggu keseimbangan dan fungsi sel CD4 di dalam tubuh. Virus HIV selanjutnya akan menyerang sel dendrit dan makrofag di dalam tubuh, masuk melalui aliran darah serta jaringan mukosa kemudian proses infeksi akan terjadi di dalam kelenjar limfoid dan pada saat itu virus akan berada dalam kondisi laten dalam waktu yang cukup lama hingga kembali aktif dan munculnya gejala AIDS (Yuliyanasari, 2016).

e. Penularan

Penularan penyakit HIV/AIDS dapat melalui berbagai macam cara berdasarkan Mandal, Wilkins, Dunbar *et al.* (2008) penularan terjadi akibat hubungan seksual dan juga parenteral (yakni dengan melalui transfusi darah, penyalahgunaan narkoba suntik), penularan ibu kepada anak saat proses

melahirkan dan pemberian ASI. Menurut Astindari & Lumintang (2014) hubungan seksual tanpa pelindung dimana salah satu individu yang berhubungan seksual tersebut telah terinfeksi HIV, perilaku heteroseksual, LSL, pekerja seks dan pasangannya, penggunaan tato, perinatal dapat menjadi faktor resiko tertular infeksi HIV. Berdasarkan Murni (2016) virus HIV berada di dalam sebagian cairan tubuh orang yang telah terinfeksi yakni di dalam darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Virus HIV dapat menular melalui hubungan seks tanpa pengaman/ kondom dimana air mani dan cairan vagina masuk dari orang yang telah terinfeksi ke tubuh orang yang belum terinfeksi.

f. Pencegahan

Menurut Murwanto (2014) ada beberapa upaya pencegahan HIV AIDS yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi penyakit HIV /AIDS adalah dengan menerapkan prinsip “ABCDE”. Pertama adalah A (*Abstinence*) yang memiliki arti hindari hubungan seks terutama hubungan seks bebas tanpa menggunakan pengaman hal tersebut akan meningkatkan resiko terinfeksi penyakit menular seksual. Kedua, B (*Being Faithful*) yang memiliki arti setia pada satu pasangan dimana dalam berhubungan seksual tidak diperbolehkan bergonta-ganti pasangan atau partner seks karena hal tersebut dapat berdampak buruk pada kesehatan seksual. Ketiga, C (*Condom*) menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual terutama jika tidak bisa untuk setia pada pasangannya. Keempat, D (*Drugs*) memiliki arti yakni untuk tidak menggunakan narkoba terutama pengguna narkoba suntik dan penggunaan jarum suntik secara bergantian dan yang terakhir adalah dengan E (*Education*) yakni memberikan

pendidikan serta penyuluhan terkait masalah kesehatan seksual pada teman sebaya (*Peer Education*), contohnya dengan memberi informasi kepada teman sebaya untuk melakukan pemeriksaan di klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) apabila telah menemukan dan merasakan gejala-gejala infeksi menular seksual.

g. Penatalaksanaan

Pengobatan yang dilakukan pada pasien dengan HIV/AIDS hingga saat ini adalah penggunaan *antiretroviral* (ARV). Terapi obat ARV berfungsi untuk mengontrol laju perkembangan virus HIV di dalam tubuh agar tidak menimbulkan infeksi lanjutan / infeksi oportunistik sehingga pasien dengan HIV/AIDS dapat memperoleh kualitas hidup yang jauh lebih baik. ARV merupakan regimen pengobatan yang harus diterapkan oleh pasien dengan HIV/AIDS selama seumur hidup dan harus sesuai dengan petunjuk serta pengawasan dokter. Regimen pengobatan ARV terbagi menjadi beberapa kelas atau golongan (Gernas, Kemenkes RI, 2017).

Menurut Mandal, Wilkins, Dunbar *et al.* (2008) Regimen pengobatan yang digunakan terdapat 3 kelas utama yakni *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI), *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI), dan *Protease Inhibitor* (PI). Selain itu terdapat juga regimen pengobatan *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) yang merupakan kombinasi dua regimen pengobatan sebelumnya yakni dua jenis obat NRTI dengan obat NNRTI / PI. Menurut Karyadi (2017) Obat ARV saat ini terbagi menjadi 2 lini; lini ke-1 merupakan kombinasi antara NRTI, yang terdiri dari Tenofovir (TDF) atau Zidovudin (AZT) dan Entricitabin (FTC) atau Lamivudin (3TC), dengan NNRTI

meliputi Evavirenz (EFV) atau Nevirapin (NVP). Sedangkan lini ke-2 meliputi kombinasi NRTI dengan PI berupa Lopinavir / Ritonavir. Lini ke- 1 meliputi perpaduan 2 NRTI dan 1 NNRTI sedangkan lini ke- 2 adalah perpaduan 2 NRTI dan 1 PI. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan menggunakan ARV maka diperlukan kepatuhan dalam melaksanakan regimen pengobatan.

#### h. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA memiliki kekebalan tubuh yang sangat lemah sehingga rentan terkena penyakit infeksi. Menurunnya sistem kekebalan tubuh yang dialami oleh ODHA berdampak pada terganggunya fungsi fisik dan sosialnya. ODHA akan kesulitan dalam melakukan aktivitas keseharian, kondisi fisik yang lemah sehingga mudah terserang penyakit, serta sulit untuk menjalankan perannya sebagai individu secara normal. ODHA tidak hanya mengalami penurunan fisik dan sosialnya melainkan juga mengalami beberapa hal yang kurang menyenangkan seperti adanya diskriminasi serta stigma negatif yang berkembang di lingkungan sehingga ODHA memiliki persepsi negatif tentang penerimaan diri dan penyakitnya (Ma'arif, 2017).

### 2. Kepatuhan Pengobatan

#### a. Definisi

Kepatuhan adalah keadaan seseorang ketika menjalankan suatu perintah atau anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan atau *adherence* dalam pengobatan khususnya pada *treatment* pengobatan ARV pada ODHA memiliki makna dimana ODHA bersedia untuk patuh terhadap rangkaian *treatment* pengobatan yang harus ia lakukan,

berdasarkan kesadaran pribadi. Patuh dalam regimen pengobatan juga memiliki arti selalu tepat dalam penggunaan obat sesuai resep yang dianjurkan oleh dokter meliputi tepat dosis, tepat cara penggunaan, serta tepat waktu (Widjanarko, 2015).

b. Manfaat

Kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA merupakan hal yang sangat penting, apabila ODHA patuh terhadap regimen pengobatannya maka supresi virus HIV dapat tercapai. Tercapainya supresi virologis maka kualitas hidup ODHA dapat mengalami peningkatan. Manfaat kepatuhan terhadap regimen pengobatan juga dapat mencegah terjadinya resistensi obat serta infeksi oportunistik yang dapat mengancam jiwa (Suryaningdiah, 2016).

c. Upaya peningkatan kepatuhan pengobatan

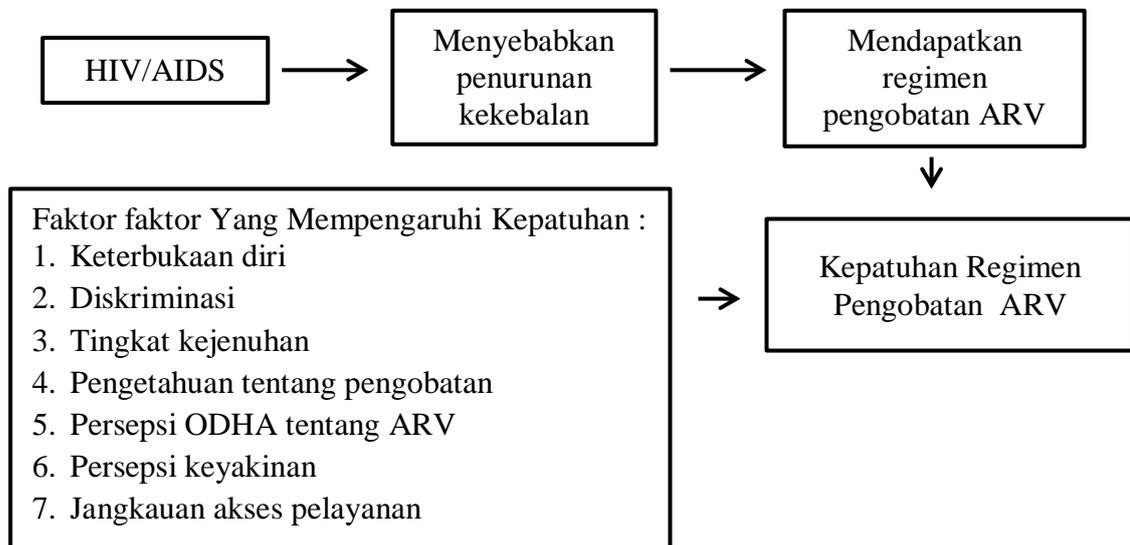
Upaya peningkatan kepatuhan ODHA dalam regimen pengobatan ARV salah satunya adalah dengan konseling kepatuhan atau *adherence*. Konseling ini dilakukan dengan memberikan dukungan psikologis, emosional, serta penjelasan mengenai langkah tepat konsumsi obat. Tujuan dilakukannya konseling kepatuhan, agar ODHA menjadi lebih rajin dan patuh untuk minum obat, konseling ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kelompok dukungan sebaya atau bahkan keluarga (Kesuma, 2013).

d. Faktor

Ketakutan terhadap efek samping obat dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA selama menjalani regimen pengobatan ARV sehingga berdampak pada kegagalan pengobatan. Beberapa faktor lain yang melatarbelakangi kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan ARV

yakni, keterbukaan diri, diskriminasi, tingkat kejenuhan, pengetahuan mengenai pengobatan, persepsi ODHA tentang ARV, persepsi keyakinan, dan jangkauan akses pelayanan (Martoni, *et al.*, 2013 ; Tambunan, 2017; Barus, Anwar, & Ginting 2017).

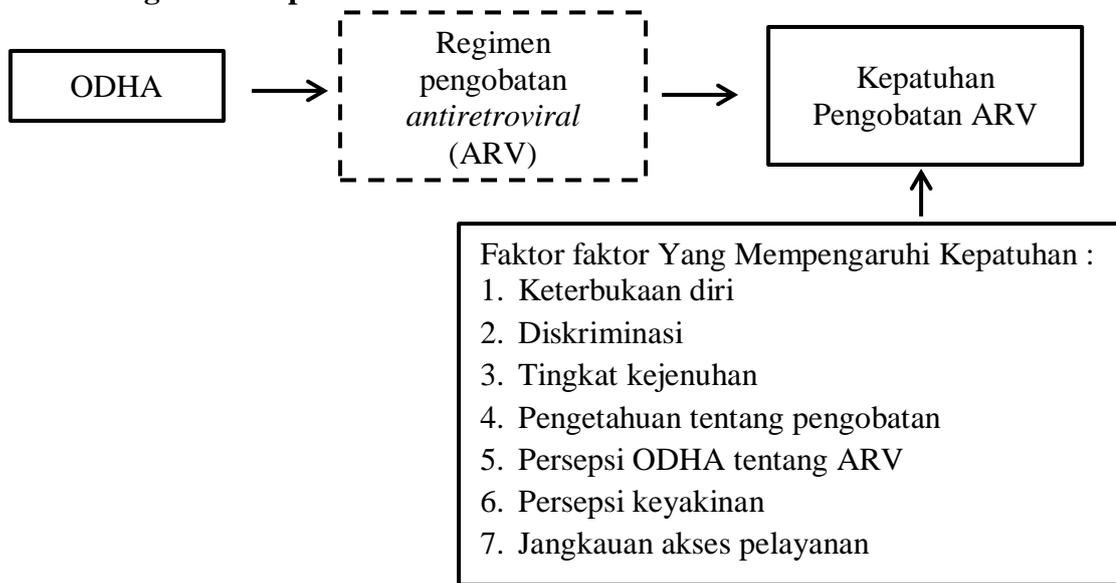
## B. Kerangka Teori



**Gambar. 1 Kerangka Teori**

Sumber : Kummar,*et.al* dalam Yuliyanasari, 2016; Nandasari & Hendrati, 2015; Kemenkes RI , 2014; Hutapea & Okta, 2013; Mandal,Wilkins,Dunbar,*et.al*, 2008; Rezeki & Sasanti, 2017; Nurihwani, 2017; Astindari & Lumintang, 2014; Murni, 2016; Murwanto, 2014; Germas, Kemenkes RI, 2017; Karyadi, 2017; Ma'arif, 2017; Notoatmodjo, 2010; Widjanarko, 2015; Suryaningdiah, 2016; Kesuma, 2013; Martoni, *et al.*, 2013; Tambunan,2017; Barus,Anwar & Ginting, 2017.

### C. Kerangka Konsep



**Gambar. 2 Kerangka Konsep**

### Keterangan :

————— Yang diteliti

- - - - - Yang tidak diteliti

### D. Pertanyaan Peneliti

Apakah faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta