

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kepatuhan dalam pengobatan ARV**

##### **2.1.1 Definisi Kepatuhan**

Patuh merupakan suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan (K, 2014). Kepatuhan yaitu perilaku seseorang dalam mengkonsumsi obat secara benar tentang dosis, waktu, frekuensi dan kepatuhan dalam aturan pemakaian obat juga sangat membantu mencegah terjadinya resisten (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kepatuhan dalam minum obat yaitu orang dengan HIV dan AIDS dilibatkan dalam memutuskan apakah minum obat atau tidak, pihak rumah sakit sudah menjelaskan ke ODHA terkait manfaat dan akibat tidakpatuh minum obat. Kepatuhan dalam minum obat sangat penting untuk ODHA karena mencegah terjadinya perkembangan resisten jika obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah, minum obat dengan waktu dan cara minum dengan benar, obat ARV dapat menekan virus secara terus menerus jika obat di minum dengan tepat waktu dan mengikuti petunjuk terkait dengan waktu makan (Nursalam, 2011).

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

###### **a. Faktor Pengetahuan**

Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya terdapat sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima (Kholid, 2012).

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Bakhtiar, 2011).

Mengetahui merupakan pemahaman seseorang terhadap informasi yang di dapat dari seseorang melalui indera yang dimilikinya dan mempunyai tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal yaitu diantara tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, social budaya atau tingkat ekonomi. Dalam hal ini pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena tindakan yang didasari pengetahuan jauh lebih baik daripada yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat mempengaruhi terkait kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV dan mengikuti aturan yang disepakati. Seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber terkait dengan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, penerima tes HIV dan kapan memula pengobatan ARV.

Informasi tentang terapi obat ARV penting diketahui oleh seseorang HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidup (Utami.2017).

#### b. Faktor Status Pernikahan

Penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa Pasien ODHA yang memiliki status pernikahan yang langeng setelah mengetahui pasanganya mengidap HIV atau AIDS maka akan lebih patuh meminum obat ARV karena adanya dukungan moral untuk meminum obat dari pada pasien HIV/AIDS dengan status perkawinan bercerai memiliki angka

depresi yang cukup tinggi dibandingkan yang belum menikah atau sudah menikah. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga dekat (Poetri, 2017).

Dukungan dari pasangan atau keluarga merupakan sokongan atau bantuan dari orang terdekat untuk melakukan suatu tindakan (Muhith, 2016).

Ada beberapa jenis dukungan yang di perikan pasagan atau keluarga yang dapat memepengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV, meliputi :

- 1) Dukungan emotional merupakan keluarga sebagai sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu dalam segi penguasaan terhadap emosi. Setiap orang yang membutuhkan bantuan dari orang lain, baik berupa dukungan simpatik dan empatik, cinta dan kepercayaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang membantu persoalan yang dihadapi dan bahkan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Harnilawati, 2013).
- 2) Dukungan instrumental yaitu pasangan atau kelurga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan (Harnilawati, 2013).

- 3) Dukungan informasi, dengan cara keluarga atau pasangan sebagai penyebar informasi. Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang hamper sama (Harnilawati, 2013).
- 4) Dukungan penilaian yaitu pasangan atau keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bentuk penilaian ini bisa positif dan negative, yang dapat mengengatkan pada orang yang bersangkutan. Penilaian yang positif dapat membantu dalam hal kepatuhan mengkonsumsi obat ARV (Harnilawati, 2013).

#### c. Faktor Usia

Usia adalah lama waktu hidup yang dihitung sejak dilahirkan, taraf kematangan bagian-bagian tubuh seseorang. Di dunia dan Amerika Serikat Rata-rata usia 13 sampai 24 tahun yang hidup dengan HIV dan AIDS angka kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV menurun atau buruk, dimana usia ini secara psikologis cukup banyak atau kurang mampu mencapai kematangan akibatnya banyak masalah dihadapi dan tidak mampu diatasi baik sebelum maupun setelah menikah. Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin bertambahnya usia maka dalam menerima pertanggung

jawaban dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak. (Utami, 2014).

di karenakan dalam perkembangan kognitif, pada usia di atas 24 tahun, seseorang mampu dalam mengambil keputusan dalam menghadapi permasalahan yang ada, baik permasalahan secara pribadi, terkait penyakit infeksi HIV. (Shaw, 2016)

Pengambilan keputusan adalah proses pemecahan masalah dengan menentukan pilihan dari beberapa alternative untuk menetapkan suatu tindakan dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Al-Owais, 2015).

Perawatan HIV memiliki tantangan besar pada usia Rata- rata usia 13 sampai 24, di usia ini rata-rata transisi dari masa remaja ke dewasa, status emosi pada usia 13 sampai 24 masih belum jelas, saat mengambil keputusan maupun dalam bertindak, Akibat emosi yang mudah berubah ini, sering kali dijuluki sebagai orang yang tidak stabil, tidak konsisten, dan tidak dapat diprediksi dalam mengambil keputusan dalam memecahkan permasalahan terkait infeksi HIV untuk patuh dan minum obat dalam mengkonsumsi ARV (Shaw, 2016).

#### d. Faktor Pendidikan

Menurut kusumawati dalam Notoatmodjo (2014) berpendapat semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah oarng tersebut menerima informasi. Orang-orang yang berpendidikan lebih baik balam menjaga kesehatannya dan memanfaatkan layanan kesehatan yang bersifat pencegahan dan perawatan medis yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan kepatuhan yang rendah.

ODHA dengan tingkat Pendidikan pendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan ODHA dengan pendidikan rendah karena mampu melakukan manajemen diri terkait perawatan HIV dan AIDS dalam menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lainnya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mencari sumber informasi secara mandiri dari berbagai sumber, dengan memiliki informasi yang di dapatkannya dapat dalam meningkatkan kemampuan untuk melakukan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara aktif, terkait dengan penyakitnya yaitu dengan cara patuh mengkonsumsi obat ARV (Eyassu, 2016).

#### e. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Bagi seseorang dari sastra menengah keatas, bekerja bagi mereka adalah bagian dari aktualisasi diri. Dengan bekerja maka akan meningkatkan penghasilan (Mugoh, 2016). Penghasilan seseorang meningkat maka pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan lain, khususnya dapat menunjang dalam pengobatan ARV atau kebutuhan medis lainnya.

Sedangkan dari sastra menengah kebawah, bekerja disektor public kebanyakan atas dorongan kebutuhan ekonomi (Abera ,2015). Demi memenuhi kebutuhan ekonomi mereka cenderung mengabaikan pemenuhan kebutuhan peningkatan kesehatan terkait infeksi HIV atau AIDS, dalam hal ini terkait pengobatan dan gizi untuk meningkatkan kualitas hidup. Terkait dengan kepatuhan daam mengkonsumsi obat ARV,

seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS yang mempunyai pekerjaan cenderung lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

ODHA yang menganggur sangat tinggi tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV dibandingkan dengan mereka yang bekerja (Eyassu , 2016). Pelayanan HIV/AIDS di Indonesia diberikan secara gratis termasuk penyediaan terapi *Antiretroviral* (ARV) oleh pemerintah melalui rumah sakit rujukan ARV. Namun tidak bisa dipungkiri lagi bahwa seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS pasti akan mengalami masalah ekonomi. Masalah kesehatan yang semakin hari semakin menurun akan mengakibatkan pasien tidak bisa bekerja seperti biasanya dan akan mengalami penurunan pada hasil pendapatannya. Di samping itu ODHA yang menganggur menjadi depresi dan cenderung untuk bersosialisasi, sehingga melewatkan janji untuk melakukan perawatan HIV terkait pengambilan obat ARV (Mugoh, 2016)..

f. Motivasi

Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, normal subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, biaya yang ditimbulkan dari perilaku berisiko. Motivasi social didasarkan pada norma social, persepsi individu mengenai dukungan social, serta adanya saran dari orang lain (Amico, 2006 dalam puspitasari 2016)

Motivasi meliputi sikap tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan dan evaluasi hasil perilaku tersebut serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh dalam minum obat dan motivasi untuk memenuhi harapan orang lain. Motivasi sangat diperlukan dalam

menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Ninuk, 2007). Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, normal subjektif, persepsi mengenai keretanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan. Motivasi social didasarkan pada norma social, persepsi individu mengenai dukungan social, serta adanya saran dari orang lain (Puspitasari, 2016).

#### g. Faktor Durasi Pengobatan

Kepatuhan atau *adherence* pada suatu terapi yang telah ditetapkan adalah suatu keadaan pasien sadar sendiri dan bukan semata-mata karena mematuhi perintah dokter untuk menjalani pengobatannya. Salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan minum obat pada anak HIV yang sering terjadi adalah kejenuhan dan kebosanan baik *care giver* maupun anak HIV dalam minum obat ARV karena seseorang dengan HIV harus meminum obat yang sama setiap hari dan tidak boleh ada yang terlewat selama seumur hidup. Diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi dan efektif untuk terapi sebesar 95%, maka dari itu minum obat harus tepat dosis, tepat waktu dan tepat caranya untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal (Haryatiningsih, et al, 2017).

#### h. Dukungan Sosial

Sumber psikososial yang bersifat protektif ialah dukungan sosial (*social support*). *Social Support* atau dukungan sosial mampu meredakan efek dari stres dimana membantu seseorang untuk bisa mengatasi kejadian yang ditimbulkan oleh stressor, menurunkan kemungkinan distress yang bisa memperburuk kondisi kesehatan dan mampu menumbuhkan mekanisme



koping yang baik (Taylor, 2009). *Social Support* atau dukungan sosial merupakan suatu bentuk informasi bahwa ada orang yang menyayangi dan memperhatikan kita, meninggikan harga diri, menilai tinggi diri kita dan menganggap kita sebagai seseorang yang berharga. *Social Support* datang dari pasangan/kekasih, orang tua, kerabat, teman, atau bahkan hewan peliharaan (Taylor, 2009).

i. Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya. Kemauan untuk melakukan pengontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya (Mulyana, 2013).

j. *Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)* atau pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Merupakan bagian dari rangkaian upaya pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia. Seorang ibu yang terinfeksi HIV harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV dikarenakan penularan bias terjadi selama proses kehamilan. Jika ibu terinfeksi HIV belum ada tanda gejala AIDS kemungkinan bayi terinfeksi 20% sampai 35%, sedangkan bila ibu sudah masuk tahapan tanda dan gejala AIDS maka bayi bias terinfeksi sebanyak 50%. Oleh karena itu perlunya pengobatan ARV jangka panjang agar ibu tidak dalam tahap AIDS untuk mengurangi resiko penularan HIV pada anak (Nursalam, 2011).

k. Riwayat infeksi oportunistik.

Infeksi oportunistik adalah gejala yang terjadi akibat menurunnya system imunitas dikarenakan adanya infeksi HIV. Infeksi oportunistik yang pernah dialami adalah candidiasis oral, TB paru, herpes simplek, hepatitis B. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh utami menjelaskan pasien HIV yang terinfeksi oportunistik, tidak meminum ARV secara teratur. Hasil peneliti ini memperlihatkan adanya hubungan kepatuhan terkait infeksi oportunistik sebesar 64,7%. Munculnya infeksi oportunistik menjadikan responden beranggapan bahwa ARV tidak mampu mencegah munculnya infeksi oportunistik sehingga timbul persepsi yang salah (Utami, 2014).

l. Keterampilan berperilaku

Keterampilan berperilaku meliputi keterampilan untuk memperoleh dan mengelolah sendiri terapi ARV, untuk meminimalkan efek samping, untuk memperbarui kepatuhan dalam terapi ARV sesuai keperluan, untuk memperoleh dukungan social dan sebagai penguat diri untuk patuh dari waktu ke waktu. Keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinan dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan atau situasi. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif.

Kepatuhan berhubungan dengan keterampilan berperilaku terdiri dari kemampuan objeksif dan keyakinan untuk menampilkan perilaku yang kritis, seperti menerima dan mengatur sendiri pengobatan ARV secara konsisten. (Puspitasari, 2016)

### **2.1.3 Cara Mengetahui Kepatuhan atau Ketidakpatuhan**

Kepatuhan pada ODHA dapat di lihat dengan cara :

- a. Melihat hasil terapi minum obat.
- b. Mengevaluasi hasil terapi berkala (Yathiraj, 2016).
- c. Mengevaluasi jumlah sisa obat ARV pada ODHA (Mugoh, 2016).
- d. Mengevaluasi durasi dalam mengambil obat ARV setiap bulannya (Yathiraj, 2016).
- e. Melihat jumlah sel CD4 pada ODHA (Yathiraj, 2016).
- f. Langsung bertanya pada pasien mengenai kepatuhan terhadap pengobatan.

### **2.1.4 Tingkat Kepatuhan**

Konsisten dan patuh dalam mengkonsumsi obat ARV dianggap sebagai syarat penting untuk pasien positif HIV. Setiap tingkat kepatuhan di bawah 95% dikaitkan dengan penekanan yang buruk dari viral load HIV dan menurunnya jumlah CD4 yang mengarah ke perkembangan penyakit dan pengembangan resisten obat. Bukti menunjukkan bahwa kepatuhan 95% atau lebih cukup untuk menekan replikasi virus dan menghasilkan respon meningkatkan kualitas hidup dan menghentikan perkembangan penyakit. (Mugoh, 2016) dalam hal ini pasien positif HIV diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat ( Martoni, 2013).

### 2.1.5 Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan

Menurut buyu faktor yang terkait dengan ketidak patuhan dalam mengambil obat ARV di rumah sakit adalah :

- a. Orang dengan HIV dan AIDS merasa lebih baik setelah beberapa periode pengobatan sehingga pasien tidak meneruskan dalam mengkonsumsi obat ARV (Buyu, 2016).
- b. Stigma yang terkait dengan mengambil obat (Buyu, 2016) Stigma terhadap ODHA terlihat dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang berpendapat bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS. Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil sehingga ODHA. Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status (Shaluhyah. 2015)

### 2.1.6 Dampak Ketidak Patuhan

Tidak patuh dalam mengkonsumsi obat mengakibatkan

- a. Angka kematian yang lebih tinggi (Belayihun, 2015).
- b. Menurunnya jumlah CD4 (Belayihun, 2015).
- c. Peningkatan infeksi oportunistik (Belayihun, 2015).

### 2.1.7 Strategi meningkatkan kepatuhan kepatuhan obat ARV pada ODHA

Sejumlah strategi telah dikembangkan untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV. Berikut lima titik yang telah diusulkan oleh (Niven, 2009) :

1. Untuk menumbuhkan kepatuhan syaratnya adalah mengembangkan tujuan kepatuhan tersebut. Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti anjuran minum obat jika pasien memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap program pengobatan.

2. Prilaku sehat yang baru perlu dipertahankan, sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku baru tersebut.

3. Faktor kongnitif diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, penderita perlu mengembangkan perasaan, mampu mengontrol diri dan percaya kepada diri sendiri agar tidak menimbulkan pernyataan negative diri dala dirinya yang dapat merusak program pengobatan.

4. Dukungan social, baik dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan efek obat atau penyakit, menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan serta menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

5. Dukungan dari professional kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi prilaku kepatuhan. Dukungan tersebut mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap suatu tindakan tertentu dari penderita dan terus-menerus membentuk

penghargaan kepada penderita yang mampu beradaptasi dengan program pengobatan (Niven. 2012).

Beberapa cara lain untuk meningkatkan kepatuhan adalah manajemen pemberian ARV, pencegahan, perawatan klinis, program bantuan masyarakat dan pengguna pasien orang dengan HIV dan AIDS yang berpengalaman dalam meminum obat arv untuk memberikan dukungan pada orang dengan HIV dan AIDS yang baru mulai (Buyu, 2016)

## **2.2 Konsep ARV**

### **2.2.1 Definisi ARV**

Antiretroviral (ARV) atau antiretroviral terapi (ART) adalah obat untuk mengatasi AIDS. Obat ini tidak dapat menyembuhkan AIDS, hanya dapat memperlambat perkembangan HIV pada tahap awal. ARV telah terbukti mampu memperpanjang masa hidup penderita dan memperbaiki kualitas hidup penderita. ARV di minum seumur hidup oleh seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS (Nur, 2015).

### **2.2.2 Tujuan Pemberian ARV**

Menurut nursalam, tujuan pemberian ARV adalah :

- a. Menghentikan replikasi HIV.
- b. Memperbaiki kualitas hidup
- c. Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV.
- d. Memulihkan system imun dan.
- e. Mengurangi terjadinya infeksi oportunistik (Nursalam, 2011).

Menemukan kombinasi pengobatan yang tepat pada dosis yang tepat yang cukup untuk melawan HIV dalam tubuh tetapi tidak menimbulkan efek samping (Barus, 2017).

### 2.2.3 Kreteria Memulai ARV

a. Kriteria Inklusi Medis menurut (WHO) dalam Nursalam :

- 1) HIV positif .
- 2) Semua kasus stadium klinik jika sudah memasuki stadium VI tanpa memperhatikan hasil hitung CD4.
- 3) Stadium Klinik II-III dan nilai hitung limfosit total  $<1200/u$   
Informasi terkait nilai CD4 tidak selalu diperlukan saat memulai ART, tetapi diperlukan saat Tindakan lanjut dalam perkembangan pasien.

b. Kreteria Inklusi nonmedis :

- 1) Adanya kepatuhan.
  - 2) Adanya kesinambungan.
  - 3) Adanya pendampingan dan lain-lain.
- c) Saat belum memulai ARV, ada beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain:
- 1) Menentukan HIV positif
  - 2) Melakukan evaluasi klinis :
    - a) Menentukan stadium sesuai dengan WHO.
    - b) Mendiagnosa dan mengobati infeksi oportunistik.
    - c) Adanya infeksi oportunistik dan patuh dalam meminum obat.
    - d) Mempertimbangkan dalam kepatuhan meminum obat.

(Nursalam, 2011)

#### 2.2.4 Syarat Memulai ARV

Beberapa persyaratan memulai ARV menurut Nursalam, adalah :

- a) Adanya infeksi HIV yang telah dikonfirmasi dengan hasil tes positif yang tercatat.
- b) Ada indikasi medis, jika tidak ada indikasi klinis, maka jangan memulai ARV. Tetapi melakukan pemeriksaan ulang CD4 setiap 4 bulan jika memungkinkan.
- c) Pasien yang memenuhi syarat dapat memulai di pelayanan kesehatan.
- d) Infeksi oportunistik harus diobati dan stabil.
- e) Pasien yang siap dalam pengobatan ART:
  1. Pasien memahami akan terapi ART, memahami efek samping yang timbul, diperlukan dalam pengobatan tinggi, dan pasien menginginkan pengobatan.
  2. Pasien siap dan patuh dalam mengkonsumsi obat ART.
  3. Pasien berperan aktif dalam merawat dirinya sendiri.
  4. Dukungan dari keluarga dan masyarakat.
  5. Tersedianya kelompok dukungan sebaya.
  6. Mengenali adanya kemungkinan dalam ketidakpatuhan.
- f) Tim medis AIDS mampu memberikan perawatan kronis.
- g) Tersedianya obat (Nursalam, 2011).

#### 2.2.5 Cara Kerja ARV

Jenis obat ARV mempunyai target yang berbeda pada siklus replikasi HIV yaitu :

- a. *Entry* atau saat masuk, HIV masuk kedalam sel T untuk merusak, HIV melekat pada sel lalu menyatu dengan membrane luar sel, membutuhkan



bantuan *enzim reverse transcriptase*. *Enzim enzim reverse transcriptase* bisa dihalangan dengan jenis obat ARV seperti AZT, ddC, 3TC dan D4T. *Enzim protease* dapat dihalangi obat Saquinavir, Ritronavir dan Indinivir (Nursalam, 2011).

b. *Early replication*. HIV mengambil alih genetic sel T. HIV mengalami masalah dengan kode *genetic* di sebut RNA, sedangkan manusia DNA. Sehingga HIV membuat *enzim reverse transcriptase* (RT) menyalin RNA menjadi DNA. Obat Nucleose RT inhibitors membuat *enzim reverse transcriptase* menjadi cacat sehingga menjadi tidak berfungsi (Nursalam, 2011).

c. *Late replication*. Setelah HIV berubah menjadi DNA, DNA HIV akan mengunting DNA yang belum terinfeksi HIV dan menyambunganya. Alat penyambung adalah enzim integrase, maka obat integrase inhibitor dibutuhkan untuk menghalangi dalam proses penyambungan DNA HIV dengan DNA yang belum terinfeksi HIV untuk menekan meningkatnya HIV dalam tubuh orang dengan HIV dan AIDS (Nursalam, 2011).

d. *Asmbly* atau penyatuan. Ketika HIV mengambil alih bahan *genetic* sel, sel akan diatur untuk membuat potongan virus baru. potongan virus baru harus dalam ukuran yang benar dan memerlukan *enzim protease* HIV, sehingga memerlukan obat protease inhibitor untuk menghalangi penyambungan (Nursalam, 2011).

### 2.2.6 Jenis Obat ARV

Beberapa jenis obat ARV :

a. *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NRTI).

Obat NRTI sebagai analog nukleosida dapat menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA (proses ini dilakukan oleh virus HIV untuk bereplikasi).

**Tabel 2.1 contoh beberapa obat ARV NRTI**

Nama Generik	Nama Dagang	Nama Lain
Zidovudine	Retrovir	AZT, ZCV
Didanosine	Videx	Ddi
Zalzitabine	Hivid	ddC, dideokxycytidine
Stavudine	Zerit	D4T
Lamivudine	Epivir	3TC
Zidovu dine/ Lamivudine	Combivir	Kombinasi AZT dan 3TC
Abacavir	Ziagen	ABC
Zidavu dine/ Lamivudine/Abacavir	Trizivir	Kombinasi AZT, 3TC, dan Abacavir
Tenofavir	Viread	Bis-pac PMPA

(Nursalam. 2011)

b. *Nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NtRTI). Termasuk golongan *tenofovir* (TDF).

c. *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI).

Bekerja menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat *reverse transcriptase* untuk tidak berfungsi.

Tabel 2.2 contoh obat NNRTI

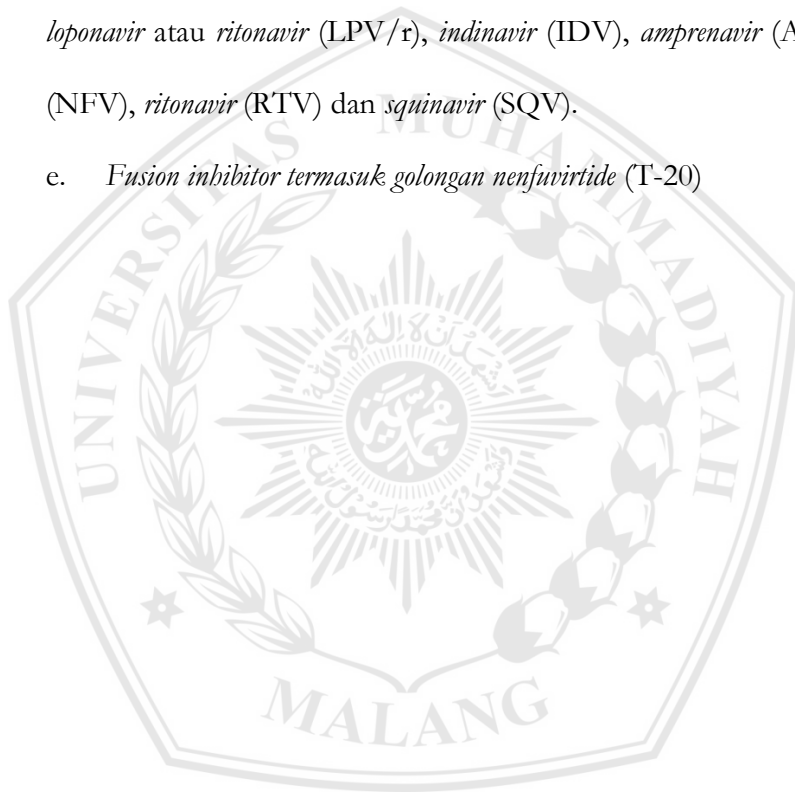
Nama Generik	Nama Dagang	Nama Lain
Nevirapine	Viramune	NVP, BI-RG-587
Delavirdine	Rescriptor	DLV
Efavirenz	Sustiva	EFV, DMP-266

(nursalam. 2011)

d. *Protease inhibitor.*

Menghalangi kerja *enzim protease*, berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus. Adapun salah satu contoh golongan obat ini ialah *loponavir* atau *ritonavir* (LPV/r), *indinavir* (IDV), *amprenavir* (APV), *nelvinavir* (NFV), *ritonavir* (RTV) dan *squinavir* (SQV).

e. *Fusion inhibitor termasuk golongan nenufirtide (T-20)*

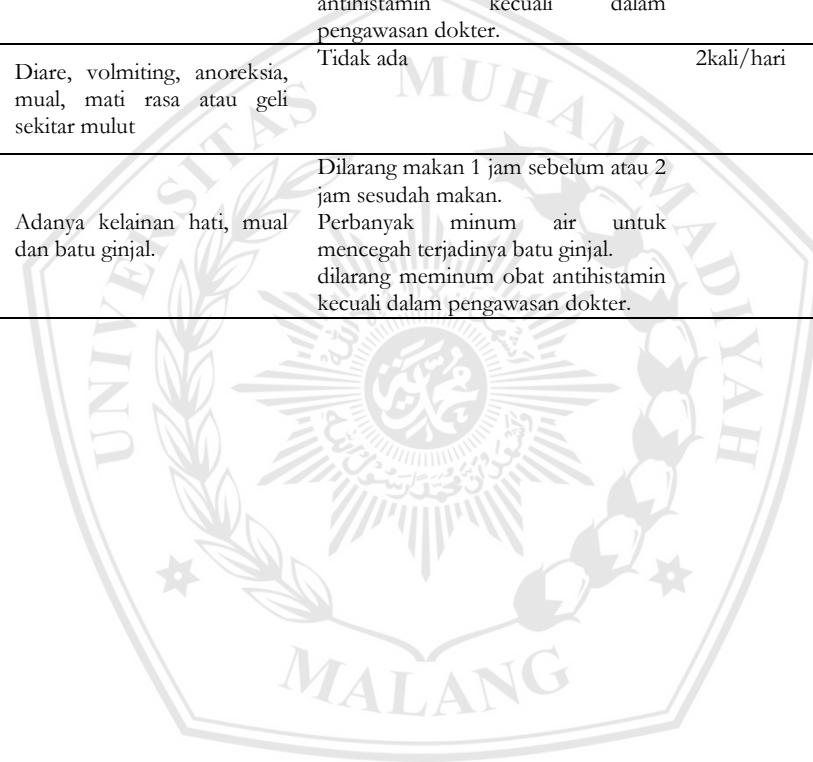


Tabel 2.3 contoh beberapa obat ARV

Nama Obat	Jenis Obat	Kemungkinan Efek Samping	Petunjuk Penggunaan Obat	Berapa Kali/Hari	Dengan/tanpa Makanan
AZT	RTI	Mual, Muntah, Susah Tidur, Nyeri Otot dan Sakit Kepala	Dimulai pada dosis terkecil lalu dinaikkan selama 2 minggu. Dilarang minum obat larut malam	2-3 kali/hari	Baik diminum sebelum makan, jika mual minum sesudah makan.
ddC	RTI	Terdapat luka dimulut, adanya kelainan saraf tepi dan radang pancreas	Tidak ada	3 kali/hari	Bisa diminum dengan atau tanpa makanan
Ddi	RTI	Diare, radang pancreas	Diminum sewaktu perut kosong	2 kali/hari	Diminum sewaktu perut kosong
d4t	RTI	Hipertermi, diare, sakit kepala	Tidak ada	2 kali/hari	Bisa diminum dengan atau tanpa makanan
3TC	RTI	Insomnia, sakit kepala, neutropenia, lesu	Tidak ada	2 kali/hari	Bisa diminum tanpa/setelah makan
Nevirapine	RTI	Bercak merah pada kulit, kelainan hati	Bercak merah bias diobati dengan antihistamin	2 kali/hari	Baik diminum saat makan
Delavirdine	RTI	Lesu, mual, diare, hipertermi, bercak merah pada kulit	Bercak merah dapat diobati dengan antihistamin dengan pengawasan dokter Hindari makanan berlemak	3 kali/hari	Harus diminum saat perut kosong

Saquiniver	PI	Vomit dan Diare	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. diminum saat makan dapat meningkatkan absorbs.</li> <li>2. perlu dipertimbangkan obat lain jika ada keluhan diare.</li> <li>3. dilarang meminum obat antihistamin kecuali dalam pengawasan dokter.</li> </ol>	2-3 kali/ hari.	Diminum sewaktu makan, terutama makanan yang mengandung tingi lemak dan protein.
Ritonovir	PI	Diare, volmiting, anoreksia, mual, mati rasa atau geli sekitar mulut	Tidak ada	2kali/hari	Diminum sewaktu makan, terutama makanan yang mengandung tingi lemak dan protein.
Indinivir	PI	Adanya kelainan hati, mual dan batu ginjal.	<p>Dilarang makan 1 jam sebelum atau 2 jam sesudah makan.</p> <p>Perbanyak minum air untuk mencegah terjadinya batu ginjal.</p> <p>dilarang meminum obat antihistamin kecuali dalam pengawasan dokter.</p>		

(nursalam. 2011)



Tabel 2.4 beberapa obat yang tersedia di Indonesia

Nama Dagang	Nama Generik	Golongan	Sediaan	Dosis per hari
Hiviral 3TC	Lamivudine (3TC)	NRTI	Tablet 150mg, diminum lewat oral 10mg/ml	2 x 150 mg. BB < 50mg: 2 mg/kg, 2x/hari.
Videx	Didanosil (ddl)	NRTI	Di minum dengan cara dikunyah 100 mg	BB > 60 Kg: 2 x 200 mg, atau 1 x 400 mg. BB < 60 Kg; 2 x 125 mg atau 1 x 250 mg
Nelvex Viracep	Nelvinavir (NFV)	PI	Tablet 250 mg	2 x 1250 mg
Stocrin	Efavirenz (EFV, EFZ)	NNRTI	Kapsul 200 mg	1 x 600 mg, di minum sewaktu malam hari.
Viramune Neviral	Nevirapine (VVP)	NNRTI	Tablet 200 mg	Semula 14 hari 1 x 200, dilanjutkan dengan dosis 2 x 200 mg.
Duviral			Berbentuk tablet, kandungan dalam obat ialah zidovudine 300 mg, dan lamivudine 150 mg	2 x 1 tablet.
Stavir Zerit	Stavudine (d4T)	NRTI	Dalam bentuk kapsul: 30 mg, 40 mg	BB > 60 Kg; 2 x 40 mg, jika BB < 60 Kg; 2 x 30 mg.
Retrovir Adovi Avirzid	Zidovudine (ZDV, AZT)	NRTI	Dalam bentuk tablet dan di kunyah 100 mg	BB > 60 Kg : 2 x 200 mg, atau 1 x 400. Jika BB < 60 Kg; 2 x 125 mg atau 1 x 250 mg.

(nursalam.2011)

### 2.2.7 Panduan Memulai ARV lini Pertama

Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV berdasarkan pada 5 aspek yaitu:

- a. Efektivitas
- b. Efek samping / toksisitas
- c. Interaksi obat
- d. Kepatuhan
- e. Harga obat (Nursalam, 2011).

Prinsip dalam pemberian ARV adalah :

1. Paduan obat ARV harus menggunakan 3 jenis obat yang terserap dan berada dalam dosis terapeutik. Prinsip tersebut untuk menjamin efektivitas penggunaan obat.
2. Membantu pasien agar patuh minum obat antara lain dengan mendekatkan akses pelayanan ARV .
3. Menjaga kesinambungan ketersediaan obat ARV dengan menerapkan manajemen logistik yang baik (nursalam. 2011)

Panduan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk lini pertama adalah :

2 NRTI + 1 NNRTI
------------------

- a) Panduan terapi ARV pada lini pertama

**Tabel 2.5 ARV lini pertama**

AZT + 3TC + NVP	(Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine)
AZT + 3TC + EFV	(Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz)
TDF + 3TC (atau FTC) + NVP	(Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Nevirapine)
TDF + 3TC (atau FTC) + EFV	(Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Efavirenz)

(Nursalam, 2011).

- b) Panduan terapi ARV pada Dewasa yang belum pernah terapi ARV

**Tabel 2.6 jenis ARV pada Dewasa**

Populasi target	Pilihan yang direkomendasikan	catatan
Dewasa	AZT atau TDF + 3TC (atau FTC) + EFV atau NVP	Merupakan pilihan paduan yang sesuai untuk sebagian besar pasien Gunakan FDC jika tersedia
Perempuan hamil	AZT + 3TC + EFV atau NVP	Tidak boleh menggunakan ERV pada trisemester pertama TDF bisa merupakan pilihan
Ko-infeksi HIV/TB	AZT atau TDF + 3CT (FTC) + EFV	Mulai terapi ARV segera setelah terapi TB dapat ditoleransi (antara 2 minggu hingga 8 minggu) Gunakan NVP atau tripel NRTI bila EFV tidak dapat digunakan.
Ko-infeksi HIV/Hepatitis B kronik aktif	TDF + 3TC (FTC) + EFV atau NVP	Pertimbangan pemeriksaan HBsAg terutama bila TDF merupakan panduan lini pertama. Diperlukan penggunaan 2 ARV yang memiliki aktivitas anti-HBV

(Nursalam, 2011).



### 2.2.8 Alasan mengganti ARV

Beberapa alasan jika mengganti ARV adalah:

- a) Adanya efek samping yang tidak tertahan.
- b) Adanya kegagalan terapi.
- c) Jika tidak ada efek mungkin mengganti satu obat pada lini pertama dengan obat lain (substitusi)
- d) Terjadinya resistensi (Nursalam, 2011).

### 2.2.9 Panduan Memuali ARV lini Kedua

Hanya mengganti sedikitnya dua dari tiga ARV dalam lini pertama. Lini pertama terdiri dari TDF atau AZT (tergantung yang di pakai pada lini pertama), 3TC atau FTC dan Kaletra/Aluvia (Kemenkes, 2012).

### 2.2.10 Panduan ARV pada keadaan Infeksi Oportunistik (IO)

**Tabel 2.7 ARV pada keadaan Infeksi Oportunistik**

Jenis infeksi Oportunistik	rekomendasinya
Progresif Multifocal Leukoencephalopathy, Sarkoma Kaposi, mikrosporidiosis, CMV, Kriptosporidiosis, rekomendasi	ARV diberikan langsung setelah diagnosis infeksi ditegakkan
Tuberkulosis, PCP, Kriptokokosis, MAC	ARV diberikan setidaknya 2 minggu setelah pasien mendapatkan pengobatan infeksi oportunistik

(Nursalam, 2011).

### 2.2.11 Aturan Dosis untuk Dewasa

**Tabel 2.8 Dosis untuk Dewasa**

Target Populasi	Stadium Klinis	Jumlah sel CD4	Rekomendasi
ODHA dewasa	Stadium Klinis 1 dan 2	> 350 sel/mm <sup>3</sup>	Belum mulai terapi tetapi monitor gejala klinis dan jumlah sel CD4 setiap 6 sampai 12 bulan
		< 350 sel/mm <sup>3</sup>	
	Stadium Klinis 3 dan 4	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi
Pasien dengan ko-infeksi TB	Apapun Stadium Klinis	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi
Pasien dengan ko-infeksi Hepatitis B kronik aktif	Apapun stadium klinis	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi
Ibu Hamil	Apapun Stadium Klinis	Berapapun jumlah sel CD4	Mulai terapi

(Nursalam, 2011).

### 2.2.12 Efek samping Terapi ARV

#### a. Efeksamping berdasarkan klas ARV

1) NRTI , umumnya memiliki efek samping asidosis laktat, biasanya gejala yang muncul adalah volmiting, muntah, nyeri pada daserah perut, adanya *hepatomegaly*, *fatigue*, penurunan berat badan secara cepat tanpa di ketahui penyebabnya, dispneu atau takipneu (Nursalam, 2011).

2) NNRTI , adanya ruam pada kulit dan hepatitis, ruam pada kulit pada umumnya terjadi pada wanita, biasanya terjadi setelah mengkonsumsi obat jenis NNRTI setelah empat minggu pertama (Nursalam, 2011).

c. Efeksamping berdasarkan jenis obat ARV

**Tabel 2.9 Efek samping berdasarkan jenis obat ARV**

Jenis obat ARV		Efek Samping
NRTI	Stavudine	Pankreatitis, asidosis laktat, hepatitis, neuropati perifer, lipodistofi.
	Zidovudine	Anemia, neutropenia, intoleransi gastrointestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat.
	Lamivudine	Asidosis laktat (jarag)
	Didanosine	Pangkratitis, neuropati perifer, limpatrofi, asidosis laktat (jarang)
NNRTI	NVP	Ruam pada kulit, hepatitis.
	EFV	Ssp , Tetatogenik ( jarang di berikan pada usia mudah yang masih dalam usia reproduksi).
PI	Nelfinavir (NFV)	Diare, hiperglikemi, perpindahan lemak (lipodistofi), kelainan lipid.

Sumber depkes RI, 2003 (Nursalam, 2011).

### 2.2.13 Keberhasilan Terapi ARV

- a) Kreteria klinis terlihat membaik infeksi oportunistik berkurang.
- b) Kreteria CD4
- c) Kreteria viral (Nursalam, 2011)

### 2.2.14 Kegagalan Terapi ARV

Kriteria gagal terapi, ditentukan berdasarkan kriteria klinis, imunologis maupun virologis. Pada tempat dimana tidak tersedia sarana pemeriksaan CD4 dan atau viral load, maka diagnosa kegagalan terapi menurut gejala klinis dapat dilakukan. Sebaliknya pada tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan CD4 dan atau viral load, maka diagnosa kegagalan terapi ditegakkan dengan panduan pemeriksaan CD4 dan atau viral load setelah

pemeriksaan fisik dijumpai tampilan gejala klinis yang mengarah pada kegagalan terapi.

Dua macam kriteri kegagalan terapi, yang pertama adalah yang menggunakan pemeriksaan CD4 dan VL sebagai dasar penentuan (kriteria WHO) dan yang menggunakan pemeriksaan klinis sebagai dasar penentuan gagal terapi (utamanya digunakan pada tempat yang tidak memiliki sarana pemeriksaan CD4 dan VL).

Kegagalan terapi menurut kriteria WHO

1. Kegagalan klinis:

Munculnya Infeksi Oportunistik dari kelompok stadium 4 setelah minimal 6 bulan dalam terapi ARV. Beberapa penyakit yang termasuk dalam stadium klinis 3 (TB paru, infeksi bakteri berat) dapat merupakan petunjuk kegagalan terapi.

2. Kegagalan Imunologis

Definisi dari kegagalan imunologis adalah gagal mencapai dan mempertahankan jumlah CD4 yang adekuat, walaupun telah terjadi penurunan/ penekanan jumlah virus.

Disebut gagal virologis jika viral load tetap  $> 5.000$  copies/ml atau viral load menjadi terdeteksi lagi setelah sebelumnya tidak terdeteksi.

Kriteria klinis untuk gagal terapi yang timbul dalam 6 bulan pertama pengobatan tidak dapat dijadikan dasar untuk mengatakan gagal terapi. Perlu dilihat kemungkinan penyebab lain timbulnya keadaan klinis tersebut, misal IRIS.

Kriteria virologi dimasukkan dalam menentukan kegagalan terapi di buku ini, untuk mengantisipasi suatu saat akan tersedia sarana pemeriksaan

viral load yang terjangkau. Viral load masih merupakan indikator yang paling sensitif dalam menentukan adanya kegagalan terapi. Kadar viral load yang optimal sebagai batasan untuk mengubah paduan ARV belum dapat ditentukan dengan pasti. Namun  $> 5.000$  copies/ml diketahui berhubungan dengan progresi klinis yang nyata atau turunnya jumlah CD4. (Nursalam, 2011).

## 2.3 Konsep ODHA

### 2.3.1 Definisi ODHA

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) atau dalam bahasa Inggris HIV/AIDS adalah PLWHA (people Living With HIV/AIDS). ODHA atau PLWHA yaitu seseorang yang menderita HIV/AIDS secara fisik sama dengan seseorang yang tidak menderita HIV/AIDS. Seseorang HIV/AIDS yang sehat secara fisik tidak dapat diketahui apakah orang itu menderita HIV/AIDS atau tidak.

*Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus RNA yang termasuk *family retroviridae* dan *genus lentivirus* yang menyebabkan penurunan imunitas tubuh pejamu. Untuk mengadakan replikasi (perbanyak) HIV perlu mengubah *ribonucleic acid* (RNA) menjadi *deoxyribonucleic acid* (DNA) di dalam sel pejamu. Seperti retrovirus lain, HIV menginfeksi tubuh, memiliki masa inkubasi yang lama (masa laten klinis) dan pada akhirnya menimbulkan tanda dan gejala AIDS.

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) adalah gejala berkurangnya kemampuan bertahan diri yang disebabkan penurunan kekebalan tubuh karena virus HIV. Virus tersebut pertama-tama menyerang limfosit T-Helper dan makrofag yang mempunyai reseptor CD4 dalam tubuh. Sel-sel

tersebut memegang peran penting dalam system imunitas manusia. Akibatnya, orang yang terinfeksi HIV menjadi rentan terhadap berbagai penyakit yang dikenal sebagai infeksi oportunistik (IO) karena rusaknya system imunitas tubuh. Orang terinfeksi virus tersebut menjadi infeksius sepanjang hidupnya dan dapat menularkan HIV melalui cairan tubuh mereka selama tidak mendapatkan terapi anti retroviral (ARV) (Kementrian kesehatan RI, 2012).

### 2.3.2 Cara Penularan HIV

#### a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS.

Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS baik secara vagina, anal, dan oral tanpa perlindungan biasa menularkan HIV karena cairan vagina, air mani dan darah biasa mengenai selaput lender vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV masuk ke aliran darah.

#### b. Alat untuk menoreh kulit

Barang tajam dan runcing misalnya pisau, silet, jarum untuk membuat tato, menyuntat seseorang, memotong rambut dan lain-lain, bias menularkan HIV karena alat tersebut terkadang dipakai tanpa disterikan terlebih dahulu.

#### c. Produk darah yang tercemar HIV/AIDS

HIV menular dengan sangat cepat karena virus masuk ke pembuluh darah dan menyebar di seluruh tubuh.

#### d. Menggunakan jarum suntik bergantian

Jarum suntik yang digunakan oleh para narkoba (Injecting Drug User-IDU), maupun jarum suntik yang digunakan fasilitas kesehatan sangat berpotensi menularkan HIV. Selain itu, para pemakai IUD bersama,

menggunakan tempat pengaduk, penyampur, dan pengoplos gelas obat, berpotensi tinggi menularkan HIV.

e. Peralatan Kesehatan yang tidak steril

Biasanya alat yang digunakan saat melakukan pemeriksaan kandungan, misalnya speculum, tenakulum dan alat-alat lainya yang menyentuh cairan vagina, darah dan air mani yang terinfeksi HIV, dan digunakan langsung pada orang lain yang tidak terinfeksi HIV.

f. Ibu yang menderita HIV/AIDS pada Bayinya

Penularan bias terjadi selama proses kehamilan . Jika ibu terinfeksi HIV belum ada tanda gejala AIDS kemungkinan bayi terinfeksi 20% sampai 35%, sedangkan bila ibu sudah masuk tahapan tanda dan gejala AIDS maka bayi bias terinfeksi sebanyak 50%. (Nursalam, 2011).

### 2.3.3 Patofisiologi HIV

a. *Entry* (saat masuk).

HIV masuk ke dalam sel T dapat memulai kerjanya merusak. HIV melekat pada sel, kemudian menyatu membran luar dengan membran luar sel.

b. *Early replication*.

HIV mengambil alih mesin genetic sel T. setelah bergabung dengan sel, HIV menabur bahan genetiknya ke dalam sel. HIV disini mengalami masalah kode *genetic* yang tertulis dalam bentuk disebut RNA, sedangkan kode genetic pada manusia tertulis dalam DNA.

c. *Late replication*.

HIV menggunting sel DNA kemudian memasukkan DNANYA sendiri ke dalam guntingan dan menyambung kembali helaian DNA. Alat penyambung *adalah enzim integrasi*.

d. *Assembly* (perakit/penyatu).

Ketika HIV mengambil alih bahan *genetic* sel, lalu sel akan diatur dalam membuat berbagai potongan sebagai bahan membuat virus baru (Nursalam, 2011).

#### 1.3.4 Tanda dan Gejala HIV

a) Manifestasi klinis mayor adalah adanya demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis yang terus menerus lebih dari satu bulan, penurunan berat badan 10% dari tiga bulan dan adanya TBC.

b) Manifestasi klinis minor adalah adanya infeksi pada mulut dan tengorokan yang disebabkan jamur *Candida Albicans*, batuk kronis lebih dari satu bulan, terdapat pembekakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, munculnya herpes zoster di seluruh bagian tubuh secara acak dan berulang.

#### 1.3.5 Stadium HIV

a Stadium pertama: rentang waktu HIV masuk keseluruh tubuh sampai tes antibody, terdapat HIV positif dinamakan periode window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan.

b. Stadium kedua Asimptomatik (tanpa gejala): di dalam tubuh terdapat HIV tetapi belum memiliki gejala, biasanya keadaan ini berlangsung selama 5 sampai 10 tahun. tubuh pasien HIV/AIDS terlihat sehat tetapi sudah dapat menularkan HIV ke orang lain.

c. Stadium ketiga: terdapat pembesaran kelenjar limfe pada semua tempat, menetap dan merata (persistent Generalized Lymphadenopathy).



d. Stadium keempat atau di sebut AIDS adalah tubuh seseorang HIV sudah memiliki bermacam-macam penyakit syaraf, konstitusional dan infeksi sekunder. (Nursalam, 2011).

### 2.3.6 Pemeriksaan HIV

Ada beberapa tes untuk mendiagnosa adanya infeksi HIV

a. Tes ELISA adalah tes darah. Jika hasil negative maka tidak terinfeksi HIV.

b. *Tes western blot* (WB) adalah tes yang kedua kalinya jika hasil dari tes ELISA positif, hasil tes WB positif maka seorang terinfeksi HIV.

Selam 1 sampai 3 bulan hasil tes tidak menentu maka hasil di angap negative atau tidak terinfeksi HIV. Seseorang yang ingin melakukan tes laboraturium dilarang menggunakan narkoba atau berbubungan seksual selama tiga sampai enam bulan untuk melihat periode inkubasi HIV karena dalam waktu 3 bulan akan menunjukkan hasil positif HIV sekitar 97% dan dalam waktu 6 bulan 100%. (Gallant, 2010).

### 2.3.7 Penatalaksanaan HIV

Seseorang yang terinfeksi HIV atau AIDS terdapat layanan konseling dan tes sukarela (VCT), layanan terkena infeksi menular (IMS), program pencegahan ibu ke anak (PMTCT), program layanan alat suntik steril (LASS), program rumatan metadon (PTRM). Biaya pengobatan untuk mengkonsumsi obat ART adalah gratis diantaranya obat AZT, 3TC, kombinasi AZT + 3TC, d4T, nevirapine dan efavirenz (lini pertama), dan ddl, tenofovir dan kaletra (lopinavir/r) (lini kedua) (Gallant, 2010).

### 2.3.8 Strategi penanggulangan HIV dan AIDS

Pemerintah Indonesia merespons perkembangan situasi dan tekanan tersebut dengan mengeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36/1994 untuk membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) sebagai badan lintas sektor yang bertanggung jawab untuk mengoordinasikan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Tidak lama setelah KPAN dibentuk, Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Menkokesra) mengeluarkan keputusan tentang Strategi Nasional (Stranas) Penanggulangan. (Mboi, 2011)

Secara programatik, kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia diarahkan untuk mewujudkan akses universal, di mana pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait dengan HIV dan AIDS minimal bisa dimanfaatkan oleh 80% dari populasi terdampak. Upaya promosi dan pencegahan (PP) diarahkan untuk mengubah perilaku berisiko dari kelompok populasi kunci, yaitu dengan meningkatkan penggunaan jarum suntik steril, penggunaan kondom, pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), serta konseling dan tes HIV melalui serangkaian kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KPAN, 2011). Sementara itu, upaya PDP diarahkan untuk menghilangkan berbagai hambatan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk mengeliminasi stigma dan diskriminasi (Restrained, 2015).

Strategi untuk mencegah dan mengurangi infeksi HIV adalah memperluas dan meningkatkan terkait perawatan, pengobatan dan dukungan. Meningkatkan dan memperluas pencegahan terjadinya infeksi

HIV, memperkuat kemitraan terkait system kesehatan dan masyarakat. Meningkatkan koordinasi dengan pemangku kepentingan dan mobilisasi pengguna sumber daya di semua tingkatan, menerapkan perencanaan, implementasi dan prioritas bebbasis pada program data. Dan mengembangkan intervensi structural (Subuh, 2017).

Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014 menjelaskan adanya pelayanan komperhensif d mana semua orang dengan HIV dan AIDS yang memenuhi syrat dapat menerima ARV, pengobatan, perawatan, dan dukungan yang manusiawi, professional tanpa diskriminasi serta pemberian dukungan system rujukan dan pembinaan (Praptoraharjo, 2016).

