

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti/ judul	Hasil penelitian
1	Dourado,dkk (2023)/ Kepatuhan,Keamanan dan Kelayakan Pra-Paparanprofilaksi Pada Remaja Laki Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Wanita Transgender Di Brazil	Kepatuhan PrEP lebih tinggi untuk mencegah penularan penyakit dikalangan remaja dan dikalangan rentan
	<b>Persamaan</b>	Subjek pada penelitian sama sama ODHA yang LFU
	<b>Perbedaan</b>	Penelitian ini menggunakan metode PrEP untuk penanganan penularan HIV/AIDS. Sedangkan penelitian ini berfokus pada pencegahan LFU
2	Fitriani Enah, dkk (2020)/ Pendukung Sebaya Orang Dengan Hiv/Aids: Determinan Sosial Dalam Mengatasi Lost To Follow-Up (Lfu)	Determinan Sosial Pendukung Sebaya dalam mengatasi permasalahan <i>lost to follow up</i> pada ODHA di Female Plus telah diberikan meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Namun, pemberian determinan sosial belum diberikan secara optimal karena terdapat permasalahan yaitu pemberian dukungan penghargaan yang belum diberikan dengan baik dalam mengatasi permasalahan <i>lost to follow up</i> pada ODHA
	<b>Persamaan</b>	Persamaan penelitian ini adalah sama sama membahas mengenai peran dukungan sebaya dengan HIV/AIDS dalam mengatasi <i>Lost To Follow-Up</i> (Lfu)
	<b>Perbedaan</b>	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh fitriani terfokus pada determinan sosial ODHA, sedangkan penelitian ini membahas upaya dan factor

		apa saja yang menyebabkan ODHA <i>Lost To Follow Up</i>
3	Mukarromah dkk (2021)/ Penghambat Kepatuhan Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS Studi Kasus Pada ODHA <i>Lost To Follow Up</i>	<p>Berdasarkan hasil analisis, teridentifikasi berbagai faktor yang menghambat kepatuhan ODHA terhadap pengobatan. Faktor-faktor ini meliputi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimnya pemahaman tentang penyakit dan pengobatan</li> <li>Pandangan yang keliru mengenai kerentanan diri terhadap penyakit</li> <li>Reaksi negatif terhadap obat-obatan yang dikonsumsi</li> <li>Kondisi mental yang terganggu, seperti depresi dan rasa putus asa</li> <li>Persepsi bahwa diri sudah sehat sehingga tidak memerlukan pengobatan lanjutan</li> <li>Kekhawatiran akan terungkapnya status HIV/AIDS</li> <li>Adanya stigma dan perlakuan diskriminatif dari lingkungan</li> <li>Kurangnya dorongan dan dukungan dari pihak lain</li> <li>Peran yang tidak optimal dari keluarga dan masyarakat sekitar</li> <li>Perasaan malu terkait kondisi kesehatan</li> <li>Konflik antara pekerjaan sebagai tokoh spiritual dengan status kesehatan</li> <li>Kepercayaan atau keyakinan tertentu yang bertentangan dengan pengobatan</li> <li>Kesulitan ekonomi yang dihadapi</li> <li>Kecenderungan untuk lupa mengonsumsi obat sesuai jadwal.</li> </ul> <p>Kombinasi faktor-faktor ini berkontribusi secara signifikan terhadap rendahnya tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan yang direkomendasikan</p>
	<b>Persamaan</b>	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai kasus <i>lost to follow up</i> pada ODHA
	<b>Perbedaan</b>	Pada penelitian ini membahas mengenai faktor apa saja yang menghambat terapi ARV dan tidak menggunakan teori HBM
4	Kartono Rinikso, dkk (2022)/ <i>Prosocial Behavior of Peer Support Groups in Overcoming Problems of</i>	Penelitian ini menemukan bahwa perilaku prososial terbentuk dari pemahaman terhadap peristiwa diri sendiri dan orang lain yang terinfeksi HIV. Adanya pemahaman subjektif mendorong

	<i>People Living With HIV/AIDS in Malang Raya</i>	berbagai bentuk perilaku sosial anggota <i>Peer Support Grops</i> PSG dilakukan secara sukarela tanpa kompensasi.
<b>Persamaan</b>		Persamaan pada penelitian ini adalah upaya Kelompok Dukungan Sosial Di Kota Malang dalam mengatasi permasalahan pada ODHA
<b>Perbedaan</b>		Perbedaannya terletak pada perilaku prososial yang dilakukan KDS dalam menangani ODHA akan tetapi untuk LFU dan HBM tidak dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh kartono dkk.

Sumber: Data diolah tahun 2024

## B. HIV/AIDS

### 1. Pengertian HIV/AIDS

Virus *Imunodefisiensi* Manusia (HIV) merupakan patogen yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih, sehingga mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh. Sementara itu, *Sindrom Imunodefisiensi* (AIDS) adalah kondisi medis yang ditandai oleh serangkaian gejala akibat melemahnya sistem imun yang disebabkan oleh infeksi HIV.

Individu yang terinfeksi HIV memerlukan terapi menggunakan obat *Antiretroviral* (ARV). Tujuan pengobatan ini adalah untuk menekan jumlah virus dalam tubuh, sehingga mencegah perkembangan penyakit ke tahap AIDS. Di sisi lain, pasien yang telah mencapai stadium AIDS juga membutuhkan pengobatan ARV, namun dengan fokus yang berbeda. Pada kasus AIDS, terapi ARV bertujuan untuk mencegah munculnya infeksi oportunistik beserta komplikasi yang menyertainya, mengingat sistem kekebalan tubuh yang sudah sangat lemah.. (Spiritia,2010)

Pentingnya pengobatan ARV tidak hanya terletak pada kemampuannya untuk menekan *viral load*, tetapi juga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Dengan pengobatan yang tepat dan konsisten, banyak individu dapat hidup sehat dan produktif selama bertahun-tahun. ARV bekerja dengan cara menghambat replikasi virus, sehingga mengurangi jumlah virus dalam darah hingga mencapai tingkat tidak terdeteksi. Hal ini tidak hanya menguntungkan kesehatan individu, tetapi juga mengurangi risiko penularan HIV kepada orang lain, berkontribusi pada upaya pengendalian epidemi HIV secara keseluruhan.

Namun, tantangan dalam menjalani pengobatan ARV sering kali muncul, termasuk efek samping, stigma sosial, dan kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Efek samping, seperti mual, diare, dan kelelahan, dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap rezimen pengobatan. Selain itu, stigma sosial yang masih kuat di masyarakat membuat banyak pasien merasa terasing dan tidak ingin mengungkapkan status kesehatan mereka, yang pada gilirannya dapat mengurangi motivasi untuk menjalani pengobatan.

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting untuk membantu pasien menjalani terapi mereka dengan baik. Program edukasi dan penyuluhan juga diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS, mengurangi stigma, dan memberikan informasi yang tepat mengenai pentingnya pengobatan ARV. Inisiatif berbasis komunitas yang melibatkan penyuluhan dan dukungan sebaya dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Dengan membangun jaringan

dukungan yang kuat, pasien akan merasa lebih diberdayakan dan didukung dalam perjalanan mereka untuk mengelola kondisi kesehatan mereka.

Pemerintah dan lembaga kesehatan perlu memastikan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, termasuk pengobatan ARV. Penyediaan layanan kesehatan yang ramah bagi pasien, serta kemudahan dalam mendapatkan obat, akan berkontribusi pada peningkatan kepatuhan. Kebijakan yang mengurangi biaya pengobatan dan transportasi juga sangat penting, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil. Dengan pendekatan yang holistik dan dukungan yang kuat, penderita HIV/AIDS dapat lebih mudah menjalani pengobatan dan memperbaiki kualitas hidup mereka secara signifikan.

## 2. Cara Penularan

Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017, menyatakan bahwa cara penularan HIV/AIDS bisa melalui beberapa factor resiko penularan diantara lain adalah dengan Transmisi HIV dapat terjadi melalui aktivitas seksual dengan individu yang telah terinfeksi virus tersebut. Tingkat risiko penularan meningkat secara signifikan pada mereka yang memiliki beberapa pasangan seksual atau sering berganti pasangan tanpa menggunakan pelindung seperti kondom. Penularan dapat terjadi melalui berbagai jenis kontak seksual, termasuk oral (melibatkan mulut), vaginal, dan anal (melalui anus).

Selain melalui jalur seksual, HIV juga dapat ditularkan melalui penggunaan bersama alat-alat tajam yang terkontaminasi virus ini. Contohnya termasuk pemakaian bersama jarum suntik, peralatan untuk

menindik tubuh, atau instrumen yang digunakan dalam proses pembuatan tato. Penggunaan berulang alat-alat ini tanpa sterilisasi yang memadai dapat menjadi media penularan HIV dari satu individu ke individu lainnya

Ibu yang terinfeksi HIV dapat menularkan virus tersebut kepada bayinya. Penularan bisa terjadi selama kehamilan, saat proses persalinan, dan selama menyusui. Selain itu, transfusi darah dan produk darah lain yang terkontaminasi HIV juga dapat menjadi sumber penularan, sehingga pemeriksaan HIV pada darah donor sangat penting sebelum diberikan kepada penerima.

HIV/AIDS dapat menyebar melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, termasuk darah, ASI, dan cairan vagina. Virus ini juga bisa ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan saat melahirkan. Namun, penularan tidak terjadi melalui kontak sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi barang pribadi, makanan, atau minuman (WHO, 2019).

### 3. Gejala dan perjalanan virus

Gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksinya. Penyakit ini menyebar lebih mudah dalam beberapa bulan pertama setelah seseorang terinfeksi, namun banyak yang tidak menyadari statusnya hingga tahap selanjutnya. Dalam beberapa minggu pertama setelah terinfeksi, orang mungkin tidak merasakan gejala. Orang lain mungkin memiliki penyakit seperti *influenza* termasuk: demam, sakit kepala, ruam, sakit tenggorokan. Infeksi secara progresif melemahkan sistem kekebalan tubuh. Yang dapat

menyebabkan tanda dan gejala lain: pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, batuk.

Jika tidak ditangani, HIV dapat berkembang menjadi AIDS, yang membawa konsekuensi kesehatan yang jauh lebih serius, termasuk peningkatan risiko infeksi oportunistik dan kanker. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan tes secara rutin dan mendapatkan perawatan medis yang tepat agar dapat mengelola kondisi ini dengan baik. Edukasi mengenai HIV juga berperan penting dalam mengurangi stigma dan membantu orang-orang yang terinfeksi mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan.

Akses ke pengobatan *antiretroviral* dapat membantu individu dengan HIV hidup lebih lama dan lebih sehat, serta mengurangi risiko penularan kepada orang lain. Kesadaran dan pemahaman tentang HIV dapat mendorong lebih banyak orang untuk mencari informasi dan layanan kesehatan, sehingga menciptakan komunitas yang lebih mendukung dan informatif. Upaya ini juga dapat memperkuat program pencegahan dan edukasi yang bertujuan mengurangi angka infeksi baru. Masyarakat yang teredukasi dengan baik lebih mungkin untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan, seperti penggunaan kondom dan berbagi informasi tentang status kesehatan seksual.

Dukungan emosional dari keluarga dan teman-teman dapat menjadi faktor penting dalam proses penanganan dan pemulihan bagi individu yang hidup dengan HIV. Dengan menjalin kemitraan antara penyedia layanan kesehatan dan organisasi komunitas, kita dapat menciptakan lingkungan

yang lebih inklusif, di mana setiap individu merasa dihargai dan didukung dalam perjalanan kesehatan mereka. Kesadaran ini juga dapat membantu mengatasi tantangan sosial dan ekonomi yang dihadapi oleh mereka yang terinfeksi, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.





**Gambar 2. 1 Klasifikasi klinis Inveksi Hiv**

Stadium	Gambaran Klinis	Skala Aktivitas
I	a. Asimtomatik b. Limfadenopati generalisata	Asimtomatik, aktivitas normal
II	a. Berat badan menurun < 10% b. Kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti, dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheelitis angularis c. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir d. Infeksi saluran napas bagian atas seperti, sinusitis bakterialis	Simptomatik, aktifitas normal
III	a. Berat badan menurun > 10% b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan d. Kandidiasis orofaringeal e. <i>Oral hairy</i> leukoplakia f. TB paru dalam tahun terakhir g. Infeksi bacterial yang berat seperti pnemonia, piomiositis	Pada umumnya lemah, aktivitas di tempat tidur kurang dari 50%
IV	a. <i>HIV wasting syndrome</i> seperti yang didefinisikan oleh CDC b. Pnemonia <i>Pneumocystis carinii</i> c. Toksoplasmosis otak d. Diare Kriptosporidiosis lebih dari 1 bulan e. Kriptokokosis Ekstrapulmonal f. Retinitis virus sitomegalo g. Herpes simpleks mukokutan > 1 bulan h. <i>Leukoensefalopati multifokal progresif</i> i. Mikosis diseminata seperti histoplasmosis j. Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus dan paru k. Mikobakteriosis atipikal diseminata l. Septisemia salmonellosis non tifoid m. Tuberkulosis diluar paru n. Limfoma o. Sarkoma Kaposi p. Ensefalopati HIV.	Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50%

Sumber: kemenkes 2015

#### 4. Pencegahan penularan HIV/AIDS

Untuk menghindari penularan HIV/AIDS menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017 dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

A (*Abstinence*) : Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

B (*Be Faithful*) : Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

C (*Condom*) : Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

D (*Drug No*) : Dilarang menggunakan narkoba.

E (*Education*) : Pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

#### 5. Tes VCT

Seseorang yang merasa jika dirinya memiliki gejala HIV/AIDS, dapat melakukan VCT. VCT (*voluntary counseling and testing*) mengacu pada praktik konseling rahasia yang dilakukan oleh konselor VCT terlatih sebelum dan setelah tes darah HIV di laboratorium. VCT dapat membantu individu mendapatkan akses penuh ke layanan pencegahan dan pengobatan terkait HIV/AIDS. VCT tidak hanya menawarkan tes HIV, tetapi juga mendukung perubahan perilaku, kesehatan mental, terapi ARV, dan pemahaman yang akurat tentang HIV/AIDS. Seseorang dapat menemukan layanan VCT di fasilitas kesehatan, puskesmas, dan rumah sakit. Hal ini penting bagi semua orang yang ingin menjalani tes HIV atau yang berisiko terpapar HIV, seperti melalui aktivitas seksual atau konsumsi narkoba, dapat memanfaatkan layanan VCT guna merencanakan masa depan mereka dengan bijak.

Pentingnya VCT juga terletak pada upaya mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS. Dengan melakukan konseling yang bersifat terbuka dan mendidik, VCT membantu masyarakat memahami bahwa HIV/AIDS adalah masalah kesehatan yang dapat dikelola dengan baik. Selain itu, VCT memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang cara-cara pencegahan yang efektif dan informasi tentang dukungan yang tersedia. Dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan, diharapkan lebih banyak orang akan merasa nyaman untuk menjalani tes

dan mendapatkan perawatan yang diperlukan, sehingga kesehatan masyarakat secara keseluruhan juga dapat terjaga.

Dengan mendapatkan informasi dan dukungan yang tepat, individu dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka dan mengurangi stigma yang sering terkait dengan HIV/AIDS. Selain itu, keterlibatan dalam program VCT dapat meningkatkan kesadaran ODHA tentang pentingnya tes HIV dan pencegahan, sehingga mendorong lebih banyak orang untuk mencari layanan kesehatan yang diperlukan. Kesadaran ini juga dapat menciptakan suasana di mana orang merasa lebih nyaman untuk berbagi pengalaman mereka dan berbicara tentang masalah kesehatan seksual, yang pada gilirannya dapat memperkuat solidaritas di antara anggota komunitas.

Melalui edukasi yang tepat, individu dapat memahami bahwa HIV bukanlah akhir dari segalanya, tetapi kondisi yang dapat dikelola dengan baik dengan perawatan yang tepat. Ini dapat membantu mengurangi ketakutan dan kecemasan yang sering kali menghalangi orang untuk melakukan tes atau mencari pengobatan. Selain itu, program VCT yang efektif dapat menyediakan informasi tentang cara-cara pencegahan yang lebih aman dan sehat, seperti penggunaan kondom dan pengurangan risiko dalam hubungan seksual. Dengan demikian, program ini tidak hanya fokus pada diagnosis, tetapi juga pada pemberdayaan individu untuk mengambil kontrol atas kesehatan mereka. Meningkatkan akses dan pemahaman tentang layanan VCT di komunitas akan membantu menciptakan

masyarakat yang lebih sehat, lebih teredukasi, dan lebih peduli terhadap isu-isu kesehatan terkait HIV/AIDS.

#### 6. Terapi *Antiretroviral* (ART)

Terapi *Antiretroviral* ialah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat karena HIV adalah *retrovirus*, obat ini biasanya disebut sebagai obat *Antiretroviral* (ARV). ARV tidak membunuh virus yang ada, akan tetapi ARV berfungsi untuk menghambat pertumbuhan virus. Terapi *antiretroviral* (ART) mengurangi jumlah HIV dalam tubuh kita. Tujuan ART adalah untuk mencapai *viral load* yang tidak terdeteksi dalam darah,

Pengobatan ARV tidak hanya berfungsi untuk memperpanjang umur, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menjaga kesehatan sistem imun mereka. Dengan terapi yang tepat dan dukungan medis yang berkelanjutan, banyak individu dengan HIV dapat menjalani hidup yang produktif dan sehat. Selain itu, deteksi dini dan akses yang baik terhadap pengobatan sangat penting untuk mengendalikan penyebaran virus dan mengurangi stigma yang sering dialami oleh ODHIV.

Kepatuhan terhadap pengobatan ARV juga sangat penting, karena penggunaan yang tidak teratur dapat menyebabkan virus menjadi resisten terhadap pengobatan. Oleh karena itu, penting bagi penderita untuk mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas agar mereka tetap termotivasi dalam menjalani pengobatan. Edukasi tentang HIV/AIDS juga berperan besar dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, yang pada akhirnya dapat mengurangi stigma dan

diskriminasi terhadap ODHIV. Dengan meningkatnya pemahaman tentang penyakit ini, lebih banyak orang akan terdorong untuk melakukan tes HIV dan mencari perawatan yang diperlukan.

Obat (ARV) berfungsi untuk menghambat pertumbuhan HIV dalam sel CD4, sehingga mengurangi jumlah virus yang dapat menulari sel CD4 lainnya. Hal ini membantu melindungi sistem kekebalan tubuh dari kerusakan dan memungkinkan pemulihan, yang terlihat dari peningkatan jumlah sel CD4. Manfaat dari terapi ART seperti:

1. Menghambat perjalanan penyakit HIV :

Bagi orang yang belum menunjukkan gejala AIDS, terapi ART dapat mengurangi risiko berkembangnya penyakit. Sementara itu, bagi individu yang sudah mengalami gejala AIDS, penggunaan ART biasanya dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala tersebut. Selain itu, ART juga menurunkan kemungkinan munculnya gejala di masa mendatang.

Seseorang yang tidak menunjukkan gejala AIDS dapat mengurangi risiko sakit dengan menggunakan ART. Bagi mereka yang sudah mengalami gejala AIDS, penggunaan ART biasanya dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala tersebut. Selain itu, ART juga membantu mengurangi kemungkinan timbulnya gejala di kemudian hari.. Selain itu, terapi ini berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, memungkinkan individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Dengan pengobatan yang konsisten, banyak pasien melaporkan peningkatan energi,

suasana hati yang lebih baik, dan kemampuan untuk berinteraksi sosial tanpa rasa takut atau stigma.

Penggunaan ART juga berkontribusi pada penurunan viral load, yang berarti bahwa risiko penularan HIV kepada pasangan seksual atau anggota keluarga menjadi jauh lebih rendah. Ini membuat terapi tidak hanya penting bagi kesehatan individu, tetapi juga bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Edukasi tentang pentingnya memulai dan mempertahankan pengobatan ART sangat penting, karena kesadaran ini dapat membantu lebih banyak orang mendapatkan akses ke perawatan yang mereka butuhkan dan mengubah cara pandang masyarakat terhadap HIV/AIDS. Dengan demikian, ART berperan krusial dalam upaya global untuk mengendalikan epidemi HIV dan meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan virus ini.

## 2. Meningkatkan jumlah sel CD4 :

Sel CD4 adalah komponen dari sistem kekebalan tubuh yang bertugas melawan infeksi. Pada orang yang negatif HIV, jumlah sel CD4 biasanya berada antara 500 hingga 1.500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah sel CD4 akan cenderung menurun secara bertahap. Jika jumlahnya jatuh di bawah 200, risiko infeksi oportunistik akan meningkat. Dengan penggunaan ART, diharapkan jumlah sel CD4 dapat kembali meningkat dan dipertahankan pada tingkat yang lebih tinggi.

Pemantauan rutin banyaknya sel CD4 sangat penting bagi individu yang hidup dengan HIV. Dengan memantau kadar CD4, dokter dapat menilai seberapa baik sistem kekebalan tubuh berfungsi dan menyesuaikan pengobatan jika diperlukan. Peningkatan jumlah sel CD4 setelah pengobatan ART tidak hanya mengurangi risiko infeksi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Penting bagi pasien untuk secara aktif terlibat dalam perawatan mereka dan menjalani pemeriksaan secara teratur untuk memastikan kesehatan yang optimal.

Edukasi tentang pentingnya pengobatan dan pengelolaan kesehatan juga menjadi kunci dalam menghadapi tantangan yang dihadapi oleh penderita HIV. Dengan pengetahuan yang memadai, pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik tentang gaya hidup, termasuk pola makan sehat, olahraga, dan penghindaran faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi mereka. Selain itu, dukungan psikososial dari keluarga, teman, dan kelompok pendukung sangat membantu dalam menjaga semangat dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Bersama dengan pengobatan, pendekatan holistik terhadap kesehatan mental dan fisik juga penting. Manajemen stres, terapi, dan kegiatan yang mendukung kesejahteraan emosional dapat membantu pasien menghadapi tantangan yang muncul. Dengan semua elemen ini—pengobatan, pemantauan, edukasi, dan dukungan—individu

yang hidup dengan HIV dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan menjalani kehidupan yang produktif.

3. Mengurangi jumlah virus dalam darah :

HIV dapat dengan cepat memperbanyak diri, sehingga jumlah virus dalam darah bisa meningkat dengan pesat. Semakin tinggi jumlah virus, semakin cepat infeksi HIV berkembang. ART berfungsi untuk menghambat reproduksi HIV, sehingga jumlah virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi. Hal ini dikenal sebagai status tidak terdeteksi. Setelah memulai ART, jumlah virus dalam darah akan menurun secara signifikan.

Tingkat tidak dideteksi memiliki implikasi yang sangat penting, tidak hanya bagi kesehatan individu, tetapi juga bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan viral load yang tidak terdeteksi, risiko penularan HIV kepada pasangan seksual berkurang secara signifikan, sehingga mendukung konsep "tidak ada penularan jika tidak terdeteksi. Ini memberikan harapan dan motivasi bagi banyak orang untuk memulai dan terus menjalani pengobatan. Selain itu, keberhasilan ART dalam menurunkan viral load juga membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, yang pada gilirannya mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasi lainnya.

Namun, untuk mencapai dan mempertahankan tingkat tidak terdeteksi, sangat penting bagi pasien untuk mengikuti regimen pengobatan dengan disiplin dan melakukan pemeriksaan secara rutin.



Edukasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan juga krusial, karena bahkan satu dosis yang terlewat dapat mempengaruhi efektivitas terapi. Dengan dukungan yang tepat dan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, individu yang hidup dengan HIV dapat mengelola kondisinya secara efektif dan menjalani hidup yang sehat dan produktif.

Tidak ada obat yang dapat membunuh HIV, tetapi setiap jenis obat berfungsi menghambat reproduksi virus dengan cara yang berbeda., beberapa jenis obat Antiretroviral antara lain

1. *Reverse Transcriptase Inhibitor (RTI)*: Ini adalah obat anti-HIV yang pertama kali dikembangkan. Obat ini menghambat proses pembentukan DNA virus dari RNA dengan menciptakan sel tiruan yang mengganggu mekanisme tersebut. Kebanyakan termasuk dalam kelompok *analog nukleosida*, seperti *tenofovir yang merupakan analog nukleotida*.
2. *Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)*: Obat ini juga mengganggu pembentukan DNA virus dari RNA dengan cara mengikat enzim *reverse transcriptase* dan menghalangi fungsinya. Terdapat obat kombinasi yang mengandung satu NNRTI, satu *analog nukleosida*, dan satu *analog nukleotida*.
3. *Protease Inhibitor*: Obat ini menghalangi aktivitas protease, yaitu enzim yang memotong rantai protein HIV menjadi bagian-bagian tertentu yang diperlukan untuk merakit virus baru.

4. *Integrase Inhibitor*: Obat ini menghalangi fungsi integrase, enzim yang bertugas memasukkan DNA virus ke dalam DNA sel yang terinfeksi.
5. *Entry Inhibitor*: Obat ini mencegah HIV mengikat diri pada sel.
6. Obat Antisense: Ini adalah versi "bayangan terbalik" dari bagian kode genetik HIV yang mengikat virus untuk menghambat fungsinya.
7. Perangsang Kekebalan (*Immune Stimulator*): Obat ini menggunakan zat kimia dalam tubuh untuk merangsang respons kekebalan. Saat ini, lebih dari 12 perangsang kekebalan sedang dalam penelitian pada manusia

### **C. Lost Of Follow Up (LFU)**

#### 1. Konsep *Lost Of Follow Up* (LFU)

*Lost Of follow up* adalah kondisi di mana orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berhenti menjalani pengobatan ARV. ARV merupakan bagian penting dari terapi untuk mengurangi risiko penularan HIV dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah. ODHA yang terindikasi mengalami LFU adalah mereka yang telah menjalani terapi ARV tetapi tidak kembali ke klinik VCT (*voluntary counselling and testing*) untuk perawatan selama tiga bulan berturut-turut sejak kunjungan terakhir (Odafe et al, 2012)

Kondisi *lost of follow up* dapat berdampak serius pada kesehatan ODHA dan upaya pengendalian epidemi HIV. Ketika ODHA tidak melanjutkan pengobatan ARV, *viral load* mereka dapat meningkat

kembali, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan HIV kepada orang lain. Selain itu, ketidak hadirannya dalam program pengobatan dapat menyebabkan perburukan kesehatan secara keseluruhan, termasuk peningkatan risiko infeksi oportunistik dan komplikasi terkait HIV.

Beberapa faktor yang dapat berkontribusi termasuk stigma, kurangnya dukungan sosial, kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, dan masalah keuangan. Banyak ODHA merasa terasing atau dihakimi oleh masyarakat, yang dapat mengurangi motivasi mereka untuk kembali ke layanan kesehatan. Keterbatasan dalam transportasi atau biaya perawatan juga dapat menjadi penghalang signifikan bagi mereka untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Untuk mengatasi tantangan ini, strategi yang lebih komprehensif diperlukan. Program edukasi dan penyuluhan yang ditujukan kepada masyarakat umum dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang HIV/AIDS. Selain itu, dukungan psikososial yang melibatkan konselor atau kelompok pendukung dapat memberikan ruang bagi ODHA untuk berbagi pengalaman dan tantangan mereka, yang dapat meningkatkan motivasi mereka untuk tetap berkomitmen pada pengobatan.

Inovasi dalam penyampaian layanan kesehatan, seperti penggunaan *telemedicine*, juga dapat menjadi solusi yang efektif untuk menjangkau ODHA yang kesulitan mengakses layanan secara langsung. Dengan memanfaatkan teknologi, pasien dapat berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan dari rumah, mengurangi hambatan yang ada.

Pentingnya untuk menciptakan sistem pemantauan yang lebih baik bagi ODHA yang berisiko LFU, seperti pengingat otomatis untuk janji temu atau program pemantauan berbasis komunitas. Melalui kolaborasi antara lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal, hal tersebut dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi ODHA, sehingga mereka dapat melanjutkan pengobatan ARV mereka dan menjaga kesehatan yang optimal. Dengan pendekatan yang terintegrasi, diharapkan angka lost to follow up dapat berkurang, yang pada gilirannya akan mendukung upaya pengendalian epidemi HIV secara keseluruhan

## 2. Faktor Terjadi LFU

### a. Pengetahuan

Pasien HIV dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi biasanya lebih sering mengunjungi klinik karena mereka menyadari bahwa satu-satunya cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka adalah dengan mengonsumsi obat ARV.

Peningkatan pengetahuan tentang HIV dan pengobatannya sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap rezimen ARV. Ketika pasien memahami cara kerja obat, manfaatnya, dan konsekuensi dari tidak menjalani pengobatan secara teratur, mereka cenderung lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka. Edukasi yang baik tidak hanya mencakup informasi medis, tetapi juga pemahaman tentang pentingnya menjaga gaya hidup sehat, seperti pola makan yang baik, olahraga, dan manajemen stres.

Program-program pendidikan dan penyuluhan yang melibatkan komunitas juga dapat meningkatkan kesadaran dan memberikan dukungan kepada pasien. Dengan memberikan informasi pada pasien mengenai dampak positif dari terapi ARV, termasuk penurunan risiko penularan dan peningkatan kualitas hidup, mereka dapat merasa lebih diberdayakan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Ini juga menciptakan lingkungan yang lebih positif di sekitar mereka, yang mendukung perjalanan mereka dalam mengelola HIV. Selain itu, pendekatan yang melibatkan keluarga dan orang terdekat dalam proses edukasi dapat membantu menciptakan jaringan dukungan yang solid, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan termotivasi untuk terus berkunjung ke klinik dan menjalani pengobatan yang diperlukan.

b. Sikap

Pasien HIV menunjukkan berbagai sikap dalam memahami penyakit yang mereka derita dan cara pengobatannya. Beberapa pasien berusaha meningkatkan kualitas hidup mereka dengan rutin mengonsumsi obat, sementara yang lain menolak untuk minum obat dengan berbagai alasan. Beberapa pasien juga merasa tidak nyaman saat mengonsumsi ARV, misalnya saat bersosialisasi, karena mereka merasa malu untuk meminum obat di depan teman-teman mereka (Sugiharti, 2014).

Ketidaknyamanan ini sering kali berkaitan dengan stigma yang melekat pada HIV/AIDS, di mana banyak pasien merasa dihakimi atau dipandang rendah oleh orang lain. Perasaan ini dapat menghambat

mereka untuk melanjutkan pengobatan, karena mereka khawatir akan reaksi dari lingkungan sosial mereka. Selain itu, kurangnya dukungan dari teman dan keluarga juga dapat memperburuk perasaan ini, membuat pasien merasa terasing dalam perjuangan mereka melawan penyakit.

Penting untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung, di mana pasien merasa aman untuk terbuka tentang kondisi mereka tanpa takut dihakimi. Pendidikan kepada masyarakat mengenai HIV dan pentingnya dukungan sosial dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong lebih banyak orang untuk menjalani pengobatan dengan baik. Program dukungan sebaya juga dapat berperan penting, di mana pasien dapat berbagi pengalaman dan strategi coping yang efektif dalam menjalani pengobatan. Dengan mengurangi stigma dan menciptakan ruang yang aman, diharapkan lebih banyak pasien akan merasa nyaman untuk menjalani pengobatan ARV secara rutin, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam konteks ini. Setiap hari, keluarga adalah orang-orang yang berinteraksi langsung dengan pasien HIV. Mereka dapat berfungsi sebagai penghalang atau pendukung bagi pasien dalam menjalani terapi. Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi obat ARV. Dengan adanya dukungan

keluarga yang baik, kepatuhan dalam minum obat ARV dapat meningkat secara positif (Bachrun, 2017).

Ketika keluarga memberikan dukungan emosional dan praktis, pasien cenderung merasa lebih termotivasi dan berdaya untuk melanjutkan pengobatan. Hal ini termasuk membantu menciptakan rutinitas harian yang mendukung pengobatan, mengingatkan pasien untuk minum obat, dan bahkan menemani mereka saat berkonsultasi dengan tenaga medis. Keluarga yang memahami pentingnya terapi ARV dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien dapat berkontribusi dalam mengurangi stigma internal yang dialami oleh pasien.

Selain itu, komunikasi yang terbuka dan jujur antara pasien dan anggota keluarga dapat memperkuat hubungan dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung. Ketika pasien merasa diterima dan dicintai, mereka lebih mungkin untuk berbagi tantangan yang mereka hadapi, termasuk masalah terkait pengobatan. Dengan membangun jaringan dukungan yang kuat di dalam keluarga, ODHA tidak hanya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, tetapi juga kualitas hidup secara keseluruhan, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif.

d. Sikap petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pasien HIV. Jika sikap petugas kesehatan kurang baik, penderita HIV mungkin akan enggan untuk berkunjung ke klinik VCT.

Sebaliknya, jika petugas kesehatan memberikan pengetahuan, kepercayaan, dan dukungan, penderita HIV akan merasa lebih dihargai dan lebih konsisten dalam mengonsumsi obat ARV. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa di salah satu institusi layanan kesehatan, Puskesmas, sekitar 60% petugas kesehatan—termasuk perawat, dokter, bidan, ahli gizi, dan analis—memiliki stigma tinggi terhadap ODHA. Stigma yang tinggi ini dapat berdampak negatif, terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA (Wilandika, 2019).

e. Jarak rumah

Jarak antara rumah pasien dan klinik VCT berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV. Semakin jauh jarak tersebut, semakin besar biaya yang harus dikeluarkan, terutama karena pasien HIV perlu melakukan kunjungan ke klinik VCT beberapa kali. Meskipun obat ARV tersedia secara gratis, biaya transportasi tetap menjadi hambatan bagi banyak pasien HIV. Jarak rumah yang lebih dari 10 km memiliki risiko 1,51 kali lebih tinggi untuk mengalami *Lost Follow Up* dalam terapi ARV (Handayani et al., 2017).

Selain biaya transportasi, jarak yang jauh juga dapat memengaruhi motivasi dan waktu yang diperlukan pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Rasa lelah atau frustrasi akibat perjalanan yang panjang sering kali mengurangi semangat pasien untuk rutin berkunjung ke klinik. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin merasa kesulitan untuk merencanakan waktu mereka dengan baik, yang dapat



menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan obat atau bahkan melewatkan jadwal kunjungan.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan inovasi dalam penyampaian layanan kesehatan, seperti penyediaan layanan kesehatan berbasis komunitas yang lebih dekat dengan tempat tinggal pasien. Telehealth juga bisa menjadi alternatif yang membantu pasien berkonsultasi tanpa harus menempuh perjalanan jauh. Dengan cara ini, diharapkan dapat mengurangi beban biaya dan waktu, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV. Pendekatan yang lebih fleksibel dalam penyampaian layanan akan sangat membantu dalam memastikan bahwa pasien dapat terus menjalani pengobatan dengan baik, terlepas dari lokasi mereka.

f. Fasilitas tempat pelayanan Kesehatan

Pelayanan di klinik VCT, seperti waktu antrean, ketersediaan ruang yang cukup, dan adanya ruang tertutup, merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kunjungan pasien ke klinik VCT. Hal-hal ini memengaruhi persepsi pasien dalam menjalani terapi mereka (Rosiana dan Sofro, 2014).

Kondisi layanan yang tidak nyaman, seperti antrian yang panjang dan ruang tunggu yang sempit, dapat menciptakan pengalaman yang negatif bagi pasien. Hal ini sering kali menyebabkan rasa frustrasi dan membuat pasien enggan untuk kembali ke klinik. Ruangan yang tertutup dan nyaman juga penting, karena memberikan privasi yang diperlukan pasien untuk merasa aman saat membahas kondisi kesehatan mereka.

Ketidakan yamanan dalam lingkungan klinis dapat memengaruhi keinginan pasien untuk terlibat dalam perawatan mereka dan mengurangi motivasi mereka untuk menjalani terapi ARV secara rutin.

Oleh karena itu, penting bagi pengelola klinik VCT untuk memperhatikan aspek-aspek ini dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan ramah bagi pasien. Peningkatan dalam manajemen antrian, penyediaan ruang tunggu yang nyaman, serta ruang konsultasi yang lebih pribadi dapat berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien. Selain itu, memberikan informasi yang jelas dan dukungan selama proses kunjungan dapat membantu pasien merasa lebih dihargai dan diperhatikan. Dengan menciptakan pengalaman yang positif di klinik, diharapkan pasien akan lebih termotivasi untuk terus melanjutkan terapi mereka dan berkunjung secara teratur.

g. Dana Kesehatan

Dana kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, tergantung pada sejauh mana pengobatan yang diterima, apakah gratis 100%, membayar 50%, atau membayar penuh. Ketika pasien diharuskan membayar 100% untuk pengobatan yang lama, mereka cenderung kurang patuh dalam mengonsumsi obat ARV. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun pasien memiliki Jaminan Kesehatan, banyak dari mereka mengalami lost to follow up karena sistem yang rumit (Handayani et al., 2017).

Ketidakpastian terkait biaya yang harus dikeluarkan sering kali menambah stres dan kecemasan bagi pasien HIV. Saat mereka menghadapi kesulitan finansial, pengeluaran untuk pengobatan dapat menjadi beban tambahan yang membuat mereka merasa putus asa. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin lebih memilih untuk menghentikan pengobatan demi menghemat biaya, meskipun mereka menyadari dampak negatifnya terhadap kesehatan.

Penting bagi sistem kesehatan untuk menyediakan mekanisme yang lebih sederhana dan transparan dalam hal biaya pengobatan. Pengurangan hambatan finansial, seperti menyediakan lebih banyak opsi subsidi atau dukungan finansial, dapat sangat membantu dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Selain itu, meningkatkan edukasi tentang hak-hak pasien dan layanan yang tersedia dapat memberi pasien kepercayaan diri untuk memanfaatkan bantuan yang ada. Dengan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan mengurangi beban finansial, diharapkan lebih banyak pasien akan tetap berkomitmen untuk menjalani terapi ARV mereka secara teratur.

Faktor sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status ekonomi, dapat sangat memengaruhi cara seseorang memahami risiko terhadap penyakit. Misalnya, individu yang lebih teredukasi mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang cara penularan HIV dan pentingnya pengobatan ARV. Sebaliknya, mereka yang memiliki keterbatasan pendidikan atau akses informasi mungkin lebih

rentan terhadap mitos dan stigma, yang dapat menghalangi mereka untuk mencari perawatan yang diperlukan.

Faktor sosial psikologis juga memainkan peranan penting dalam membentuk persepsi. Dukungan sosial, pengalaman masa lalu, dan kondisi mental dapat memengaruhi bagaimana individu menanggapi risiko kesehatan. Misalnya, individu yang memiliki dukungan keluarga yang kuat cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi penyakit dan lebih mungkin untuk mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan. Di sisi lain, tekanan sosial dan stigma dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan, yang membuat seseorang enggan untuk mencari pengobatan.

Faktor struktural, seperti akses terhadap layanan kesehatan dan kebijakan pemerintah, juga sangat berpengaruh. Ketidak tersediaan layanan kesehatan yang ramah bagi pasien HIV dapat menyebabkan ketidakpercayaan dan penghindaran untuk mengakses perawatan. Untuk mengatasi tantangan ini, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan informatif, di mana individu merasa aman untuk berbagi kekhawatiran mereka dan mendapatkan informasi yang tepat. Dengan memahami dan mengatasi faktor-faktor yang memengaruhi persepsi ini, dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

h. Efek samping obat

Efek samping obat merupakan dampak dari obat yang tidak diinginkan terjadi pada pasien yang menjalani terapi antiretroviral (ARV). Efek samping bisa ringan, sedang bahkan berat yang dialami ODHA diawal-awal mengkonsumsi ARV tersebut. Hal ini sulit untuk dihindari, namun jika ada keluhan pasien ODHA akan melakukan konsultasi kepada dokternya apakah jenis obat ARV ini bisa dilanjutkan atau diganti.(yuni .2020)

Meskipun efek samping sulit untuk sepenuhnya dihindari, penting bagi pasien untuk memperhatikan gejala yang muncul. Jika mereka mengalami keluhan atau masalah akibat obat, langkah yang tepat adalah berkonsultasi dengan dokter. Dalam konsultasi ini, pasien dapat mendiskusikan keluhan yang dialami dan mencari solusi terbaik.

Dokter akan mengevaluasi situasi dan menentukan apakah jenis obat ARV yang sedang digunakan perlu dilanjutkan atau mungkin perlu diganti dengan obat lain yang lebih sesuai. Dengan komunikasi yang baik antara pasien dan dokter, pengelolaan efek samping dapat dilakukan dengan lebih efektif, sehingga terapi ARV dapat berjalan dengan baik dan mendukung kesehatan pasien.

Pasien yang memilih untuk tidak mengonsumsi antiretroviral dapat mengalami keluhan yang mendorong mereka untuk kembali berobat. Ada juga kasus di mana pasien menghentikan pengobatan selama dua tahun dan baru kembali saat sudah mengalami penyakit penyerta. Ketika mereka kembali, ada kemungkinan pasien tersebut

masih dapat menggunakan obat lini pertama, atau mereka mungkin perlu beralih ke lini kedua atau bahkan yang lebih lanjut.

Ketidak patuhan terhadap pengobatan pada lini pertama sering kali terjadi karena berbagai alasan. Namun, saat pasien harus beralih ke lini kedua, penting bagi mereka untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa obat lini kedua tidak memberikan toleransi waktu yang sama seperti lini pertama, yang masih memiliki batas toleransi satu jam. Oleh karena itu, meningkatkan kepatuhan sangat penting untuk keberhasilan terapi.

