

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) Konsep Dasar Teori *Self Care* Orem, 2) Konsep *Self Acceptance*, 3) Konsep Kepatuhan Minum Obat, 4) Konsep HIV, 5) Hubungan *Self Acceptance* dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHIV, 6) Kerangka Toeri, 7) Kerangka Konseptual, dan 8) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Dasar Teori *Self Care* Orem

2.1.1 Biografi Dorothea E. Orem

Dorothea E. Orem dilahirkan di Baltimore, Maryland. Pendidikan keperawatan tingkat diploma diselesaikan di Sekolah Keperawatan Rumah Sakit Providence, Washington DC, kemudian meraih gelar Sarjana Muda Keperawatan dari Universitas Katolik pada tahun 1939. Gelar magister diperoleh dari universitas yang sama pada tahun 1945. Perjalanan kariernya mencakup peran sebagai perawat privat, perawat staf rumah sakit, serta pendidik. Tanggung jawab kepemimpinan pernah diemban sebagai Direktur Sekolah Keperawatan sekaligus Direktur Layanan Keperawatan di Rumah Sakit Providence, Detroit hingga tahun 1949. Kariernya berlanjut di Indiana dengan tugas pada Dewan Kesehatan sampai tahun 1957. Keterlibatan akademik dimulai sebagai anggota fakultas di Universitas Katolik pada tahun 1959 dan kemudian dipercaya menjabat sebagai dekan (Kirana et al., 2023).

2.1.2 Metapradigma Keperawatan Orem

Orem menguraikan empat komponen utama dalam paradigma keperawatan, yaitu manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan (Kirana et al., 2023):

1. Manusia dipahami sebagai individu maupun kelompok yang terdiri atas laki-laki, perempuan, dan anak-anak yang memiliki kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri. Ketika kemampuan tersebut tidak dapat dipenuhi secara optimal atau berkesinambungan, individu memerlukan bantuan agar dapat mempertahankan kesehatan, mencegah gangguan kesehatan, serta mendukung proses pemulihan dari penyakit.
2. Kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera yang menunjukkan keselarasan antara struktur dan fungsi tubuh pada individu maupun kelompok. Kondisi ini tercermin melalui kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan, mengembangkan potensi diri, melakukan refleksi terhadap pengalaman hidup, serta menjaga dan meningkatkan fungsi serta pertumbuhan dirinya secara berkelanjutan.
3. Lingkungan mencakup tatanan dengan karakteristik fisik, kimia, dan biologis, termasuk di dalamnya keluarga, budaya, dan masyarakat yang memengaruhi kehidupan individu.
4. Keperawatan dipahami sebagai suatu seni dalam memberikan bantuan khusus kepada individu dengan keterbatasan, melampaui bantuan biasa, guna memenuhi kebutuhan self-care pada individu, keluarga, dan kelompok. Perawat juga berperan dalam mendukung perawatan medis yang diberikan oleh tim kesehatan lainnya.

2.1.3 Teori Keperawatan Orem

Teori *Self Care Orem* merupakan salah satu teori keperawatan yang menekankan pentingnya kemampuan individu dalam merawat dirinya sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Teori ini menjelaskan bahwa setiap individu memiliki tanggung jawab dan kemampuan untuk melakukan tindakan perawatan diri (*self-care*) guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Ketika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut secara mandiri karena sakit, cedera, atau keterbatasan tertentu, maka perawat berperan membantu individu tersebut hingga mampu mencapai tingkat kemandirian yang optimal (Maryani et al., 2022).

1. Teori *Self Care*

Teori ini menjelaskan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas yang bertujuan menjaga kesehatan, mempertahankan kehidupan, dan meningkatkan kesejahteraan. Aktivitas tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, istirahat, menjaga kebersihan diri, serta mengelola kondisi kesehatan. Kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh usia, kondisi kesehatan, perkembangan, lingkungan, dan pengalaman hidup.

Orem juga mengenalkan *self care requisite* dalam tiga kategori:

- a. ***Universal***: kebutuhan dasar seperti udara, air, makanan, istirahat, interaksi sosial, serta pencegahan bahaya.
- b. ***Developmental***: kebutuhan yang muncul sesuai tahap perkembangan, seperti perubahan peran atau kondisi fisik.

- c. **Health deviation:** kebutuhan akibat gangguan kesehatan atau penyakit yang menghambat kemampuan *self care*.

2. Teori *Self Care Deficit*

Teori ini menjelaskan kondisi ketika kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Defisit perawatan diri dapat terjadi akibat penyakit, kecacatan, penurunan fungsi fisik, gangguan psikologis, atau kurangnya pengetahuan. Pada kondisi inilah intervensi keperawatan diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi secara mandiri oleh individu. Orem mengidentifikasi lima metode bantuan perawat:

- a. Melakukan tindakan untuk pasien
- b. Memberikan arahan
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- d. Menciptakan lingkungan yang mendukung
- e. Memberikan pendidikan

Perawat menjalankan peran melalui hubungan terapeutik, penentuan kebutuhan bantuan, respons terhadap kebutuhan pasien, perlindungan langsung, serta integrasi perawatan dalam kehidupan sehari-hari pasien.

3. Teori *Nursing System*

Nursing system dirancang berdasarkan kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien. *Nursing agency* mengacu pada kompetensi perawat yang terlatih dalam membantu individu memenuhi kebutuhan *self care*. Orem membagi *nursing system* menjadi tiga:

- a. **Wholly compensatory system:** pasien tidak mampu melakukan *self care* sehingga seluruh tindakan dilakukan perawat, seperti pada pasien koma atau tidak mampu mengambil keputusan.
- b. **Partly compensatory system:** perawat dan pasien berbagi peran dalam melakukan *self care* sesuai kemampuan pasien.
- c. **Supportive-educative system:** pasien mampu belajar melakukan *self care* namun masih memerlukan dukungan, bimbingan, dan edukasi dari perawat.



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual *Teori Self Care Orem*

2.2 Konsep *Self Acceptance*

2.2.1 Pengertian

Self-acceptance termasuk salah satu dari enam Indikator kesejahteraan psikologis yang menunjukkan kemampuan individu menerima seluruh Indikator dirinya secara positif, mencakup kelemahan, kesalahan masa lalu, serta keterbatasan fisik dan psikologis. *Self-acceptance* pada ODHA berkaitan erat dengan cara individu menghadapi kondisi kesehatannya. Konsep ini menjadi bagian dari self-concept yang sehat. Individu yang mampu menerima dirinya secara utuh cenderung memiliki ketahanan psikologis lebih kuat dan lebih terbuka terhadap pertumbuhan pribadi. *Self-acceptance* berperan penting dalam menunjang kualitas hidup karena berhubungan langsung dengan cara individu memandang diri serta menjalani perawatan dan pengobatan (Yasa et al., 2025).

Self-acceptance adalah sikap positif yang dimiliki individu terhadap dirinya sendiri, yang mencakup pengakuan terhadap keterbatasan, kesadaran diri, serta penghargaan terhadap kemampuan yang dimiliki. Konsep ini melibatkan upaya membangun pandangan hidup yang positif, menerima, dan merangkul berbagai Indikator dalam diri. Dampak *self-acceptance* sangat mendalam karena memengaruhi kemampuan individu dalam menjalani kehidupan dan menerima dirinya tanpa rasa takut untuk melakukan refleksi diri secara jujur, baik secara internal (emosional dan mental) maupun eksternal (perilaku dan penampilan). Bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV), *self-acceptance* berperan penting dalam menentukan cara mereka menghadapi tantangan terkait kesehatannya. Pencapaian

self-acceptance menjadi salah satu Indikator yang paling sulit dihadapi oleh ODHIV meskipun hal tersebut sangat penting (Setyaningrum et al., 2023).

Self-acceptance merupakan sikap merasa puas terhadap kualitas dan kemampuan yang dimiliki serta pengakuan terhadap keterbatasan diri. Konsep ini menggambarkan pola pikir positif dalam menghargai diri sendiri melalui kesadaran akan kelemahan dan kekurangan tanpa terus-menerus menyalahkan diri, sehingga mendorong individu untuk berupaya menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya (Yasa et al., 2025).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-acceptance* adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya secara utuh dan realistis, mencakup pengakuan terhadap kelebihan, kelemahan, pengalaman masa lalu, serta keterbatasan yang dimiliki tanpa penolakan maupun penilaian negatif yang berlebihan.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Self Acceptance

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi *self acceptance*:

1. Dukungan Sosial

Dukungan pasangan yang rendah rendah, menyebabkan pasien lebih rentan mengalami kesulitan dalam penyesuaian psikologis sehingga meningkatkan perasaan cemas dan depresi Fungsi keluarga ditentukan oleh tingkat dukungan, terutama pada keluarga yang pembagian tanggung jawab dan perawatan dilakukan secara merata serta seluruh anggota keluarga inti berpartisipasi sesuai dengan kemampuannya (Zellawati et al., 2024).

2. Kerelaan Kepada Orang Lain

Penerimaan diri yang baik memungkinkan individu membuka diri secara tulus kepada orang lain melalui pengakuan terhadap kelebihan dan kekurangan pribadi. Kenyamanan terhadap jati diri mendorong kejujuran dalam berbagi pengalaman serta kesiapan menerima tanggapan dengan pikiran terbuka. Sikap ini mendukung terbentuknya hubungan yang lebih autentik dan bermakna dalam interaksi sosial (Ma'ruf et al., 2025).

3. Kesehatan Psikologis

Kesehatan psikologis berkaitan erat dengan cara individu memandang dirinya sendiri. Individu yang sehat secara psikologis memiliki penilaian positif terhadap diri, merasa berharga, mampu, serta diterima oleh lingkungan sosial. Kondisi ini mendukung terbentuknya hubungan interpersonal yang baik. Penerimaan diri yang mencakup pengakuan terhadap seluruh Indikator pribadi menjadi landasan penting bagi kesehatan psikologis. Sikap tersebut membantu membangun kepercayaan diri dan harga diri yang lebih kuat sebagai unsur utama kebahagiaan dan kesejahteraan (Ma'ruf et al., 2025).

4. Penerimaan Terhadap Orang Lain

Individu yang mampu menerima dirinya cenderung lebih mudah menerima orang lain. Pandangan positif terhadap diri sendiri mendorong cara pandang yang serupa terhadap orang lain sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan saling mendukung. Penolakan terhadap diri sendiri sering kali memicu proyeksi penilaian negatif kepada orang lain (Ma'ruf et al., 2025).

5. Tujuan Hidup yang Realistis

Tujuan dan harapan hidup yang realistis perlu disertai wawasan sosial yang baik. Pemahaman terhadap diri sendiri dapat dijadikan pedoman dalam mencapai harapan secara optimal. Kesadaran akan kelebihan dan kekurangan pribadi menjadi dasar penting dalam proses tersebut (Ma'ruf et al., 2025).

2.2.3 Indikator *Self Acceptance*

Berger (1952) mengembangkan dan menyempurnakan konsep Indikator *self-acceptance* yang sebelumnya dikemukakan oleh Sheerer (1949) menjadi sembilan dimensi yang menggambarkan penerimaan diri secara lebih komprehensif, yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Safira et al., 2025):

1. Perilaku

Indikator ini menunjukkan bahwa individu memiliki standar nilai pribadi dalam bertindak yang bersumber dari keyakinan diri, bukan semata-mata karena tekanan atau pengaruh lingkungan. Perilaku yang ditampilkan mencerminkan konsistensi antara nilai internal dan tindakan nyata.

2. Memiliki keyakinan

Indikator ini berkaitan dengan kepercayaan diri terhadap kemampuan pribadi dalam menghadapi berbagai persoalan kehidupan. Individu meyakini kapasitas dirinya untuk menyelesaikan masalah serta memandang tantangan secara positif.

3. Bertanggung jawab

Indikator ini menggambarkan kesiapan individu untuk menerima konsekuensi dari setiap tindakan yang dilakukan. Sikap ini menunjukkan

kedewasaan dalam mengakui kesalahan maupun keberhasilan tanpa menyalahkan pihak lain.

4. Mampu menerima pujian dan kritik

Indikator ini mencerminkan kemampuan individu dalam menyikapi pujian dan kritik secara objektif. Individu tidak larut dalam pujian maupun terpuruk oleh kritik karena memiliki pemahaman diri yang baik.

5. Tidak menyangkal diri

Indikator ini menekankan kemampuan individu untuk menerima kondisi diri secara apa adanya tanpa penolakan. Individu tidak menyalahkan diri sendiri serta tidak menolak perasaan, keterbatasan, maupun potensi positif yang dimiliki.

6. Menganggap diri berharga

Indikator ini menunjukkan pandangan bahwa diri sendiri memiliki nilai dan martabat yang setara dengan orang lain. Individu menyadari keberhargaan dirinya tanpa merasa lebih rendah atau lebih tinggi dari orang lain.

7. Tidak bergantung pada penerimaan orang lain

Indikator ini menggambarkan sikap individu yang tidak menjadikan penerimaan sosial sebagai satu-satunya tolok ukur harga diri. Individu tetap dapat menerima dirinya meskipun menghadapi kemungkinan penolakan dari lingkungan.

8. Tidak merasa berbeda secara negatif

Indikator ini berkaitan dengan pandangan individu bahwa dirinya bukan sosok yang aneh atau menyimpang. Individu memandang dirinya sebagai bagian yang wajar dari lingkungan sosial.

9. Tidak merasa malu atau canggung

Indikator ini menunjukkan tingkat kesadaran diri yang sehat sehingga individu tidak merasa malu berlebihan. Perhatian individu lebih terarah pada interaksi sosial dan lingkungan sekitar, sehingga mampu beradaptasi dan bersosialisasi dengan baik.

2.2.4 Ciri-ciri Individu yang Memiliki *Self Acceptance*

Ciri-ciri individu yang memiliki *self acceptance* menurut Jersield (1963) dalam (Li et al., 2025) adalah sebagai berikut:

1. Menghargai standar, prinsip, dan keyakinan pribadi secara realistis tanpa bergantung pada orang lain.
2. Mampu melihat diri apa adanya tanpa rasa malu terhadap kondisi diri.
3. Mengenali kelemahan diri secara jujur tanpa menyalahkan diri sendiri.
4. Memiliki sikap spontan dan rasa tanggung jawab terhadap diri.
5. Menerima potensi diri secara positif tanpa mempersalahkan keadaan di luar kendali.
6. Tidak dikuasai oleh perasaan marah, takut, atau merasa tidak berharga ketika keinginan belum tercapai.
7. Bebas dari ketakutan untuk melakukan kesalahan.
8. Mengakui hak diri untuk memiliki gagasan, keinginan, dan harapan.

9. Tidak didominasi rasa iri terhadap keberhasilan atau kepuasan orang lain.
10. Memiliki penghargaan diri yang realistis berdasarkan kesadaran akan harga diri dan kebermanfaatan diri.
11. Menunjukkan spontanitas dan tanggung jawab pribadi sebagai ciri yang menonjol.
12. Menerima kualitas kemanusiaan dalam diri dengan lapang tanpa menyalahkan diri atas hal di luar kendali.

2.2.5 Dampak *Self Acceptance*

Adapun dampak *self acceptance* adalah sebagai berikut:

1. Dampak terhadap *self adjustment*.

Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik cenderung mengenali kekuatan dan keterbatasan dirinya secara lebih akurat. Orang seperti ini memiliki rasa percaya diri dan harga diri yang lebih stabil, serta mampu menerima masukan atau kritik secara konstruktif untuk pengembangan diri. Keberadaan penerimaan diri memberi rasa aman psikologis sehingga individu dapat memandang dirinya secara realistis, mengoptimalkan potensi yang dimiliki, serta bertindak jujur dan autentik tanpa berpura-pura menjadi orang lain. Penelitian modern menunjukkan bahwa *self-acceptance* berkaitan positif dengan berbagai aspek adaptasi psikologis, termasuk kemampuan mengelola stres dan menyesuaikan diri secara efektif dalam konteks kehidupan sehari-hari (Siwalette & Huwae, 2025).

2. Dampak terhadap *social adjustment*.

Penerimaan diri yang kuat juga berkaitan erat dengan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial secara sehat. Individu yang menerima dirinya sendiri biasanya lebih mudah menerima orang lain, menunjukkan perhatian, empati, dan simpati dalam hubungan interpersonal. Rasa aman terhadap diri sendiri memudahkan seseorang untuk membangun dan mempertahankan hubungan sosial yang positif serta bersikap toleran tanpa terfokus berlebihan pada kebutuhan internalnya. Bukti empiris menunjukkan hubungan positif antara penerimaan diri dan kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, termasuk kemampuan beradaptasi dalam konteks keluarga, teman, dan komunitas yang lebih luas (Pradana et al., 2025).

2.2.6 Pengukuran *Self Acceptance*

Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan et al. (2023) menggunakan pendekatan Rasch Model dan menunjukkan bahwa kajian mengenai pengembangan instrumen *self-acceptance* masih relatif terbatas. Hasil penelusuran literatur mengidentifikasi satu alat ukur yang paling banyak dirujuk, yaitu instrumen penerimaan diri yang dikembangkan oleh Sheerer (1949) dan kemudian disempurnakan oleh Emanuel M. Berger, sebagaimana dilaporkan dalam penelusuran Denmark (1973).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Berger's Self-Acceptance Scale*. Alat ukur ini disusun berdasarkan konsep penerimaan diri dari Sheerer (1949) yang kemudian diadaptasi dan dikembangkan lebih lanjut oleh Berger pada tahun 1952. Berdasarkan temuan Denmark (1973), skala ini terdiri dari

36 butir pertanyaan yang mencakup sembilan Indikator penerimaan diri, yaitu perilaku, keyakinan diri, tanggung jawab, kemampuan menerima pujian, tidak menyangkal diri, memandang diri berharga, tidak bergantung pada penerimaan orang lain, perasaan sederajat, serta tidak merasa malu atau canggung (Fitriyani, 2024). Instrumen *Berger's Self Acceptance Scale* telah digunakan dalam penelitian Wijayanti dan telah melalui uji validitas menggunakan metode ***Pearson Product Moment***. Pengujian dilakukan pada 50 responden dan diperoleh nilai *r* hitung sebesar 0,903, yang lebih besar dibandingkan *r* tabel sebesar 0,329. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *r* hitung > *r* tabel, sehingga seluruh butir pernyataan dalam instrumen *Berger's Self Acceptance Scale* dinyatakan valid (Prabunusa, 2024).

Hasil pengukuran kemudian dikategorikan:

1. Tinggi: jika skor $\geq$ mean
2. Rendah: jika skor < mean

(Fitriyani, 2024)

Berikut ini adalah bentuk kuesioner *Berger's Self Acceptance Scale* yang sudah diterjemahkan oleh (Fitriyani, 2024):

Tabel 2. 1 *Bergers' Self Acceptance Scale* Versi Bahasa Indonesia

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Orang lain mungkin berpikir saya tidak berarti di dunia ini, tetapi saya tidak pernah memiliki pikiran seperti itu.	1	2	3	4
2	Ketika orang lain mengatakan hal yang baik tentang saya, saya tidak benar-benar mempercayainya. Saya merasa mereka hanya bercanda atau tidak tulus.	4	3	2	1
3	Jika saya mendapatkan kritikan, saya tidak bisa menerimanya.	4	3	2	1

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
4	Saya tidak banyak berpendapat di depan umum karena saya takut mereka akan mengkritik atau menertawakan saya.	4	3	2	1
5	Saya sadar jika saya kurang memiliki tujuan dalam hidup, tetapi saya tidak yakin mampu menggunakan kemampuan saya dengan cara yang lebih baik.	4	3	2	1
6	Saya takut orang lain kecewa terhadap diri saya jika mereka tahu bagaimana diri saya yang sebenarnya.	4	3	2	1
7	Saya berusaha mengekspresikan perasaan saya secara wajar sehingga dapat diterima oleh orang lain.	1	2	3	4
8	Saya merasa malu dan tidak percaya diri jika berada di depan umum.	4	3	2	1
9	Agar dapat diterima dan disukai orang lain, saya cenderung menjadi seperti yang mereka harapkan.	4	3	2	1
10	Ketika saya berada dalam suatu kelompok, saya biasanya tidak banyak bicara karena takut mengatakan hal yang salah.	4	3	2	1
11	Saya merasa canggung apabila bersama orang yang tidak mengidap penyakit yang sama dengan saya.	4	3	2	1
12	Saya merasa terlalu tegang atau khawatir berlebihan terhadap penyakit yang saya hadapi.	4	3	2	1
13	Saya sering tidak berusaha ramah karena merasa orang lain tidak akan menyukai saya.	4	3	2	1
14	Saya akan menerima segala kemungkinan terburuk yang akan terjadi pada saya.	1	2	3	4
15	Saya merasa memiliki kekuatan dalam diri untuk mengatasi sesuatu dan hal tersebut membuat saya yakin pada diri sendiri.	1	2	3	4
16	Saya merasa penyakit ini adalah hukuman atas kesalahan yang saya lakukan di masa lalu.	4	3	2	1
17	Saya tidak sepenuhnya percaya pada diri saya sendiri.	4	3	2	1
18	Saya merasa malu dengan kondisi saya setelah mengetahui harus menjalani terapi HIV.	4	3	2	1
19	Saya merasa bahwa saya setara dengan orang lain.	1	2	3	4
20	Saya merasa memiliki kemampuan khusus, tetapi takut tidak dapat memenuhi harapan orang lain.	4	3	2	1
21	Saya tidak takut bertemu orang baru karena saya merasa diri saya berharga.	1	2	3	4
22	Saya cenderung mengesampingkan masalah yang saya hadapi.	4	3	2	1
23	Saya merasa diperlakukan berbeda oleh orang lain.	4	3	2	1
24	Ketika berada dalam kelompok, saya kesulitan dan ragu menyampaikan sesuatu.	4	3	2	1

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
25	Saya percaya diri dapat menghadapi masalah yang mungkin muncul di masa depan.	1	2	3	4
26	Saya akan berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhan dan meningkatkan kualitas hidup saya.	1	2	3	4
27	Saya tidak khawatir jika orang lain memiliki penilaian buruk terhadap saya.	1	2	3	4
28	Saya merasa sangat tidak normal, tetapi ingin merasa normal.	4	3	2	1
29	Jika nasib saya lebih baik, saya dapat mencapai hal-hal yang lebih besar.	4	3	2	1
30	Saya terlalu mengikuti standar orang lain dalam hidup saya.	4	3	2	1
31	Saya cenderung menganggap perkataan orang lain sebagai kritikan atau hinaan.	4	3	2	1
32	Saya merasa berada di level yang sama dengan orang lain dan hal itu membantu saya berhubungan baik dengan mereka.	1	2	3	4
33	Karena orang lain, saya tidak mampu mencapai sebanyak yang seharusnya saya dapat.	4	3	2	1
34	Walaupun orang lain berpikir baik tentang saya, saya merasa bersalah karena merasa sedang membohongi mereka.	4	3	2	1
35	Saya merasa berpura-pura agar orang terkesan dengan saya, padahal saya bukan orang seperti itu.	4	3	2	1
36	Saya tidak bisa mengendalikan rasa bersalah terhadap beberapa orang dalam hidup saya.	4	3	2	1

Tabel 2. 2 Kisi-kisi Kuesioner *Berger's Self Acceptance Scale*

No	Indikator	Nomor Item <i>Favorable</i>	Nomor Item <i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Perilaku	26	12	2
2	Memiliki keyakinan	15,25	5,24	4
3	Bertanggung jawab	14,16	22,29,33	5
4	Mampu menerima pujian dan kritik	-	3,4,31	3
5	Tidak menyangkal diri	-	2,34	2
6	Menganggap diri berharga	21,32	17,34	4
7	Tidak bergantung pada penerimaan orang lain	1,7,27	6,9,20	6
8	Tidak merasa berbeda secara negatif	19	13,23,28	4

9	Tidak merasa malu atau canggung	-	8,10,11,18,30	5
	Jumlah	11	25	36

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan bersumber dari kata *patuh* yang bermakna taat atau bersedia mengikuti perintah. Secara konseptual, kepatuhan merujuk pada tingkat sejauh mana pasien menjalankan regimen pengobatan dan modifikasi perilaku yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan atau pihak lain yang berwenang (Adzra, 2022). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2018).

Menurut (Berman et al., 2020), kepatuhan merupakan perilaku individu dalam menjalankan anjuran terapi dan upaya kesehatan, seperti mengonsumsi obat sesuai dosis, mematuhi pola diet, serta melakukan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan. Tingkat kepatuhan mencerminkan sejauh mana seseorang mengikuti seluruh Indikator rencana perawatan yang telah ditetapkan. Menurut Sarafino & Smith (2020), kepatuhan diartikan sebagai tingkat kesediaan dan konsistensi pasien dalam mengikuti terapi, pengobatan, serta anjuran kesehatan yang diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, kepatuhan pasien dapat disimpulkan sebagai derajat kesesuaian perilaku individu dalam menjalankan pengobatan, perawatan, dan rekomendasi kesehatan sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan oleh tenaga profesional di bidang kesehatan

2.3.2 Indikator Kepatuhan

Berdasarkan kuesioner ProMAS yang dibuat oleh Kleppe et al (2015), diketahui bahwa kepatuhan konsumsi obat terdiri atas beberapa Indikator, di antaranya:

1. Lupa minum obat

Indikator ini menggambarkan ketidakpatuhan yang terjadi secara tidak disengaja (*unintentional non-adherence*). Pasien sebenarnya berniat mengikuti terapi, namun faktor seperti kesibukan, gangguan rutinitas harian, atau keterbatasan memori menyebabkan obat tidak diminum sesuai jadwal. Frekuensi lupa minum obat sering digunakan sebagai indikator utama kepatuhan karena berkaitan langsung dengan konsistensi terapi jangka panjang.

2. Mengubah jadwal obat sendiri

Indikator ini menunjukkan perilaku ketika pasien mengubah waktu minum obat tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, misalnya mempercepat, menunda, atau menyesuaikan jadwal menurut kenyamanan pribadi. Perubahan tersebut dapat memengaruhi kadar obat dalam tubuh sehingga efektivitas terapi menurun atau risiko efek samping meningkat. Perilaku ini termasuk bentuk ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional non-adherence*).

3. Kesalahan pengaturan dosis

Indikator ini berkaitan dengan ketidaksesuaian jumlah obat yang dikonsumsi dengan resep yang diberikan seperti mengurangi dosis, menggandakan dosis, atau salah membaca aturan pakai. Kesalahan dosis dapat terjadi karena kurangnya pemahaman terhadap instruksi pengobatan atau

kurangnya pengawasan dalam penggunaan obat, terutama pada terapi jangka panjang.

4. Perilaku menghindari obat

Indikator ini menggambarkan kondisi ketika pasien sengaja tidak meminum obat karena alasan tertentu, misalnya merasa sudah sehat, takut efek samping, tidak percaya terhadap terapi, atau merasa obat tidak diperlukan. Bentuk perilaku ini menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih serius karena berkaitan dengan sikap pasien terhadap pengobatan.

5. Masalah operasional (misal lupa membawa obat)

Indikator ini berhubungan dengan hambatan praktis dalam penggunaan obat, seperti lupa membawa obat saat bepergian, kehabisan obat, kesulitan membuka kemasan, atau tidak memiliki obat saat dibutuhkan. Hambatan operasional sering menjadi penyebab ketidakpatuhan meskipun pasien memiliki niat untuk mengikuti terapi.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut beberapa peneliti, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain:

1. Usia

Usia memengaruhi kepatuhan karena setiap kelompok umur memiliki tingkat kematangan berpikir, pengalaman hidup, kemampuan memahami informasi, dan kesadaran kesehatan yang berbeda. Bertambahnya usia umumnya diikuti dengan peningkatan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan serta memahami pentingnya menjaga kesehatan, sehingga cenderung

lebih patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan. Pengalaman menghadapi masalah kesehatan yang lebih banyak juga dapat meningkatkan kesadaran untuk menjalani pengobatan dan perawatan sesuai rekomendasi (Megawatie et al., 2021)

2. Pendidikan

Pendidikan memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan anjuran kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Individu berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai manfaat pengobatan, tujuan perawatan, serta risiko yang dapat muncul apabila anjuran kesehatan tidak dijalankan. Pemahaman yang baik mendorong individu untuk mengikuti petunjuk tenaga kesehatan secara lebih konsisten. Tingkat pendidikan yang rendah membatasi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan sehingga dapat menurunkan kepatuhan terhadap program pengobatan maupun tindakan perawatan yang dianjurkan (Fitriani et al., 2024).

3. Pengetahuan

Pengetahuan memengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan anjuran kesehatan. Pengetahuan yang baik meningkatkan pemahaman individu mengenai penyakit, pengobatan, manfaat terapi, serta dampak yang dapat terjadi apabila pengobatan tidak dijalankan sesuai anjuran. Individu yang memiliki pengetahuan yang memadai menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi dalam menjaga kesehatannya. Kesadaran tersebut mendorong individu untuk

mengikuti petunjuk tenaga kesehatan secara tepat dan teratur. Pengetahuan yang kurang membatasi pemahaman seseorang terhadap pentingnya pengobatan sehingga dapat menurunkan tingkat kepatuhan dalam menjalankan terapi dan perawatan kesehatan (Fitriani et al., 2024)

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan ketersediaan waktu, tingkat kesibukan, serta kemampuan individu dalam mengakses pelayanan kesehatan. Individu yang memiliki pekerjaan dengan jadwal teratur lebih mudah menyesuaikan waktu untuk menjalani pengobatan, melakukan kontrol kesehatan, dan mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan. Pekerjaan dengan tuntutan aktivitas yang tinggi dapat mengurangi kesempatan seseorang untuk mematuhi jadwal pengobatan atau perawatan yang telah ditetapkan. Pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan juga memengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, termasuk biaya pengobatan dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Andini et al., 2024).

5. Dukungan Keluarga

Keluarga berperan dalam memberikan perhatian, motivasi, bantuan, serta pengawasan selama proses pengobatan dan perawatan. Anggota keluarga dapat mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi saat pemeriksaan kesehatan, serta membantu memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan perawatan. Dukungan yang baik meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan diri, dan semangat individu dalam menjalani terapi. Kurangnya dukungan keluarga dapat mengurangi motivasi seseorang untuk mengikuti anjuran tenaga

kesehatan sehingga tingkat kepatuhan menjadi lebih rendah (Aliyah & Damayanti, 2022)

2.3.4 Tipe Kepatuhan

Menurut (Bastable, 2019), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

1. *Otoritarian* menggambarkan bentuk kepatuhan yang muncul secara mutlak tanpa adanya pertimbangan kritis atau evaluasi pribadi. Individu cenderung mengikuti perintah atau aturan hanya karena otoritas yang memerintahkan, bukan karena pemahaman atau kesadaran internal, sehingga kepatuhan bersifat mekanis dan menyerupai tindakan meniru tanpa refleksi.
2. *Conformist* menunjukkan kepatuhan yang terbentuk melalui proses penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial. Tipe ini terbagi menjadi tiga bentuk. *Conformist directed* merujuk pada kepatuhan yang didasarkan pada keinginan untuk menyesuaikan diri dengan norma dan tuntutan orang lain atau masyarakat. *Conformist hedonist* mengarah pada kepatuhan yang didorong oleh pertimbangan manfaat pribadi, terutama berkaitan dengan keuntungan dan kerugian yang dirasakan. *Conformist integral* menggambarkan kepatuhan yang muncul dari upaya menyeimbangkan kepentingan individu dengan kepentingan sosial secara harmonis.
3. *Compulsive deviant* menggambarkan pola kepatuhan yang tidak stabil dan tidak konsisten. Individu dengan tipe ini sering kali berubah-ubah dalam mengikuti aturan, sehingga perilakunya menunjukkan ambivalensi antara patuh dan tidak patuh dalam waktu yang relatif singkat.

4. *Hedonic psychopathic* mengacu pada bentuk kepatuhan yang berorientasi semata-mata pada pemenuhan kesenangan atau pencapaian materi, tanpa mempertimbangkan dampak terhadap orang lain maupun norma sosial yang berlaku. Kepatuhan dinilai hanya dari sejauh mana hal tersebut menguntungkan dirinya sendiri.
5. *Supra moralist* menunjukkan kepatuhan yang lahir dari internalisasi nilai-nilai moral yang sangat kuat. Individu mematuhi aturan bukan karena tekanan eksternal, melainkan karena keyakinan etis yang mendalam mengenai apa yang dianggap benar, baik, dan pantas dilakukan.

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan minum obat dilakukan menggunakan serangkaian pernyataan yang disusun berdasarkan konsep, indikator, dan substansi kepatuhan pengobatan yang telah terstandarisasi yaitu *Probabilitic Medication Adherence Scale (ProMAS)* yang dibuat oleh (Kleppe et al., 2015), lalu diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh (Putra et al., 2023) yang terdiri dari 18 pernyataan, yaitu 12 pernyataan unfavorable, dan 6 pernyataan *favorable*. Model kuesioner dibuat dengan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Soal favorable:

Ya : 1

Tidak : 0

Soal unfavorable

Ya : 0

Tidak : 1

Kemudian skor responden dijumlahkan dan dikategorikan dengan kriteria nilai:

- 1) 15-18 : kepatuhan tinggi
- 2) 10-14 : kepatuhan sedang-tinggi
- 3) 5-9 : kepatuhan sedang
- 4) 0-4 : kepatuhan rendah (Putra et al., 2023)

Tabel 2. 3 Kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS)*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu lupa untuk meminum obat.	0	1
2*	Kadang-kadang Bapak/Ibu meminum obat lebih lambat dari jadwal biasanya.	0	1
3	Bapak/Ibu tidak pernah (untuk sementara) berhenti meminum obat.	1	0
4*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu tidak meminum obat selama satu hari penuh.	0	1
5	Bapak/Ibu yakin bahwa dalam satu tahun terakhir telah meminum semua obat yang harus digunakan.	1	0
6	Bapak/Ibu selalu meminum obat pada waktu yang sama setiap harinya.	1	0
7	Bapak/Ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri.	1	0
8*	Dalam satu bulan terakhir, Bapak/Ibu pernah lupa meminum obat setidaknya satu kali.	0	1
9	Bapak/Ibu mengikuti aturan waktu meminum obat dengan tepat sesuai anjuran dokter.	1	0
10*	Bapak/Ibu kadang-kadang meminum obat pada waktu yang berbeda dari yang diresepkan.	0	1
11*	Di waktu lalu, Bapak/Ibu pernah berhenti sama sekali meminum obat.	0	1
12*	Ketika Bapak/Ibu tidak berada di rumah, Bapak/Ibu kadang-kadang tidak meminum obat.	0	1
13*	Bapak/Ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang diminum atau disuntikkan dari yang diresepkan dokter.	0	1
14*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu mengubah dosis obat tanpa mendiskusikannya dengan dokter.	0	1
15*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu sangat terlambat mengambil atau menebus obat di apotek.	0	1
16	Bapak/Ibu meminum obat setiap hari.	1	0
17*	Pernah terjadi setidaknya sekali, Bapak/Ibu tidak memulai meminum obat yang sudah diresepkan dokter.	0	1

No	Pernyataan	Ya	Tidak
18*	Bapak/Ibu kadang-kadang meminum obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter.	0	1

(Putra et al., 2023)

Tabel 2. 4 Kisi-kisi Kuesioner *Probabilitic Medication Adherence Scale (ProMAS)*

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Item
1. Lupa minum obat	3, 16	1, 2, 4, 8	6
2. Mengubah jadwal obat sendiri	6, 9	10	3
3. Kesalahan pengaturan dosis	5	11, 13, 18	4
4. Perilaku menghindari obat	7	14, 15, 17	4
5. Masalah operasional	-	12	1
Total	6	12	18

2.4 Konsep HIV

2.4.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus RNA yang termasuk dalam kelompok retrovirus dan memiliki kemampuan khusus untuk menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV menyebabkan penurunan fungsi sistem imun secara bertahap, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan pada akhirnya dapat berkembang menjadi AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala dan manifestasi klinis yang muncul akibat menurunnya daya tahan tubuh pada individu yang terinfeksi HIV. Kondisi ini ditandai dengan munculnya infeksi oportunistik, yaitu infeksi yang terjadi karena sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu memberikan perlindungan yang memadai terhadap berbagai mikroorganisme penyebab penyakit. Pelemahan sistem imun pada penderita HIV mengakibatkan tubuh kesulitan melawan kuman yang pada kondisi normal umumnya tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Infeksi oportunistik dapat disebabkan oleh virus, bakteri,

jamur, maupun parasit yang menyerang berbagai organ tubuh, seperti kulit, saluran pencernaan, paru-paru, dan otak. Risiko terjadinya berbagai jenis keganasan atau kanker juga meningkat seiring dengan semakin menurunnya fungsi sistem kekebalan tubuh (Matahari & Utami, 2016).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang dan merusak sel-sel darah putih, khususnya sel yang berperan dalam sistem pertahanan tubuh, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Penurunan fungsi kekebalan tersebut berlangsung secara bertahap dan dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap berbagai penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah kondisi yang ditandai dengan munculnya berbagai gejala dan gangguan kesehatan akibat melemahnya sistem imun yang disebabkan oleh infeksi HIV. AIDS merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV ketika daya tahan tubuh telah mengalami kerusakan yang signifikan. Penderita HIV memerlukan terapi antiretroviral (ARV) secara teratur untuk menghambat perkembangan dan memperbanyaknya virus di dalam tubuh. Terapi ini bertujuan menekan jumlah virus hingga serendah mungkin sehingga perkembangan penyakit dapat dikendalikan dan risiko terjadinya AIDS dapat diminimalkan. Penderita yang telah memasuki stadium AIDS juga memerlukan pengobatan ARV untuk memperbaiki fungsi sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko infeksi oportunistik, serta mencegah berbagai komplikasi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan (Kemenkes RI, 2020a).

Sebagian besar individu yang terinfeksi HIV berisiko mengalami perkembangan penyakit menuju AIDS apabila tidak mendapatkan terapi

antiretroviral (ARV). Perjalanan penyakit dari infeksi HIV hingga mencapai stadium AIDS berlangsung dengan kecepatan yang berbeda pada setiap individu. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jenis dan tingkat keganasan virus, kondisi gizi penderita, serta mekanisme penularan yang menyebabkan infeksi. Berdasarkan karakteristiknya, infeksi HIV dikelompokkan menjadi tiga tipe utama, yaitu:

1. *Rapid progressor*, berlangsung 2-5 tahun
2. *Average progressor*, berlangsung 7-15 tahun
3. *Slow progressor*, lebih dari 15 tahun (Matahari & Utami, 2016)

2.4.2 Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV bertujuan untuk memastikan ada atau tidaknya infeksi HIV pada seseorang. Pelaksanaan pemeriksaan dilakukan pada individu yang diduga terpapar HIV berdasarkan adanya gejala klinis yang mengarah pada infeksi HIV maupun riwayat faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penularan virus tersebut. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar dalam penegakan diagnosis serta penentuan tindak lanjut pelayanan kesehatan yang sesuai (Kemenkes RI, 2016). Prosedur Pemeriksaan HIV menurut Kemenkes RI (2018):

1. Lakukan pengambilan sampel darah kapiler dari ujung jari menggunakan lancet steril.
2. Teteskan sampel darah pada area membran alat uji sesuai volume yang ditentukan dalam petunjuk penggunaan (package insert), karena setiap reagen dapat memiliki ketentuan volume dan prosedur yang berbeda.

3. Tambahkan larutan buffer sesuai jumlah yang direkomendasikan dalam package insert reagen yang digunakan.
4. Diamkan alat uji selama waktu yang telah ditetapkan, umumnya berkisar antara 15–20 menit, sesuai petunjuk masing-masing reagen.
5. Interpretasikan hasil pemeriksaan setelah waktu inkubasi selesai.
6. Catat hasil pemeriksaan pada formulir hasil pemeriksaan dan lembar kerja laboratorium yang telah disediakan.
7. Tindak lanjuti hasil yang menunjukkan reaktif dengan melakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan lanjutan atau merujuk sampel maupun pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan HIV, seperti puskesmas atau klinik.

2.4.3 Patogenesis AIDS

Leukosit atau sel darah putih merupakan komponen utama sistem pertahanan tubuh yang berperan dalam respons imun, bersama dengan sel plasma, makrofag, dan sel mast. Salah satu jenis leukosit adalah limfosit, yaitu sel yang terdapat dalam darah dan jaringan limfoid. Limfosit terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu limfosit B dan limfosit T. Limfosit B mengalami proses pematangan di bursa dan berfungsi dalam sistem imun humoral melalui pembentukan antibodi atau imunoglobulin, seperti IgG, IgA, IgM, IgD, dan IgE. Limfosit T mengalami pematangan di kelenjar timus dan berperan dalam sistem imun seluler dengan mengenali agen patogen serta mengaktifkan berbagai sel imun lainnya, termasuk fagosit, limfosit B, dan sel pembunuh alami. Limfosit T juga memiliki kemampuan untuk menghancurkan sel yang telah terinfeksi, membentuk memori imunologis,

melakukan proliferasi secara cepat, serta menunjukkan aktivitas sitotoksik terhadap antigen guna menjaga pertahanan tubuh terhadap infeksi.

Cluster of Differentiation (CD) merupakan molekul reseptor yang terdapat pada permukaan limfosit T dan berfungsi sebagai tempat perlekatan virus HIV. Proses masuknya HIV ke dalam sel terjadi melalui ikatan virus dengan reseptor CD4 yang dibantu oleh koreseptor tertentu, seperti CCR5 dan CXCR4. Jumlah limfosit T CD4 sering digunakan sebagai indikator untuk menilai tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh pada penderita HIV. Penurunan jumlah CD4 menunjukkan semakin beratnya gangguan sistem imun akibat kerusakan limfosit T yang disebabkan oleh infeksi HIV. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik karena kemampuan tubuh dalam melawan berbagai mikroorganisme menjadi semakin berkurang.

Viral load merupakan ukuran jumlah partikel virus yang beredar dalam darah seseorang. Pada infeksi HIV, *viral load* dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium, salah satunya menggunakan metode *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Nilai viral load memberikan gambaran mengenai tingkat replikasi virus di dalam tubuh. Jumlah *viral load* yang tinggi menunjukkan aktivitas virus yang lebih besar dan berhubungan dengan meningkatnya risiko penularan HIV kepada orang lain. Penurunan viral load menandakan keberhasilan terapi antiretroviral dalam mengendalikan perkembangan virus (Matahari & Utami, 2016).

2.4.4 Manifestasi Klinik HIV/AIDS

Infeksi HIV umumnya tidak segera menimbulkan tanda dan gejala yang khas setelah seseorang terpapar virus. Perjalanan penyakit berlangsung secara bertahap

dan dapat dibagi ke dalam tiga fase klinis. Menurut Nasronudin (2007) dalam Hayati et al (2019):

1. Tahap 1: Infeksi Akut

Fase infeksi akut HIV umumnya terjadi dalam waktu 2–6 minggu setelah seseorang terpapar virus. Pada fase ini, sebagian individu dapat mengalami keluhan yang menyerupai influenza dan berlangsung selama beberapa minggu sebagai respons awal sistem imun terhadap infeksi. Setelah memasuki tubuh, HIV menginfeksi sel target dan melakukan proses replikasi secara aktif sehingga menghasilkan jutaan partikel virus baru. Peningkatan jumlah virus dalam sirkulasi darah (viremia) memicu munculnya sindrom infeksi akut yang ditandai dengan gejala menyerupai flu. Manifestasi klinis yang dapat muncul meliputi demam, nyeri saat menelan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam pada kulit, diare, nyeri otot, nyeri sendi, serta batuk.

2. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah fase infeksi akut berakhir, infeksi HIV memasuki fase asimtomatik atau fase tanpa gejala yang umumnya berlangsung sekitar 8–10 tahun. Pada tahap ini, sistem imun mulai membentuk respons spesifik terhadap HIV sehingga jumlah virus dalam sirkulasi darah dapat ditekan dan gejala klinis menghilang. Virus yang terperangkap dalam sel dendritik folikuler di pusat germinal kelenjar limfe menyebabkan infeksi memasuki fase laten. Meskipun kadar virus dalam plasma darah menurun, proses replikasi HIV tetap berlangsung di jaringan limfoid, terutama kelenjar getah bening. Penurunan jumlah limfosit T-CD4 terjadi secara bertahap selama fase ini, meskipun

penderita belum menunjukkan tanda atau gejala yang nyata. Sebagian individu dapat mengalami gangguan kesehatan tertentu, seperti Sarkoma Kaposi, herpes zoster, herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia, yang umumnya bersifat sementara dan tidak berlangsung dalam waktu yang lama.

3. Tahap 3: Infeksi Kronis

Perkembangan infeksi HIV menuju AIDS dapat berlangsung dengan kecepatan yang berbeda pada setiap individu. Sebagian kecil penderita mengalami progresivitas penyakit yang sangat cepat dan dapat mencapai stadium AIDS dalam waktu sekitar dua tahun, sedangkan sebagian lainnya menunjukkan perkembangan yang lebih lambat (nonprogressor). Peningkatan replikasi virus secara terus-menerus menyebabkan kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler yang berfungsi menahan serta mengendalikan penyebaran virus di kelenjar limfe. Penurunan fungsi sel tersebut mengakibatkan virus kembali memasuki sirkulasi darah dalam jumlah yang semakin besar. Kondisi ini menyebabkan sistem imun tidak lagi mampu mengendalikan jumlah virus yang terus meningkat.

Kerusakan yang berkelanjutan pada limfosit T-CD4 menyebabkan jumlah sel tersebut terus menurun hingga dapat mencapai kurang dari 200 sel/mm³. Penurunan kadar CD4 yang signifikan mengakibatkan melemahnya sistem pertahanan tubuh sehingga penderita menjadi sangat rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan penyakit sekunder. Kondisi tersebut menandai perkembangan infeksi HIV ke stadium AIDS.

Penurunan fungsi sistem imun yang semakin berat menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mulai menunjukkan berbagai manifestasi klinis, seperti penurunan berat badan yang tidak diinginkan, demam berkepanjangan, kelemahan umum, pembesaran kelenjar getah bening, diare kronis, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, serta berbagai infeksi oportunistik lainnya. Perjalanan alami penyakit menunjukkan bahwa sekitar setengah dari individu yang terinfeksi HIV berkembang menjadi AIDS dalam kurun waktu sekitar sepuluh tahun setelah terinfeksi. Sebagian besar penderita akan menunjukkan gejala AIDS dalam waktu sekitar tiga belas tahun apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko kematian akibat komplikasi penyakit.

Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV menurut Hayati et al (2019) adalah sebagai berikut:

1. Manifestasi umum pada penderita HIV dapat berupa penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan awal, demam berkepanjangan dengan suhu oral di atas 37,5°C yang terjadi secara terus-menerus maupun hilang timbul selama lebih dari satu bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, serta pembesaran kelenjar getah bening pada beberapa lokasi tubuh.
2. Kelainan kulit dapat ditandai dengan munculnya pruritic papular eruption dan kulit kering yang menyebar luas, yang sering menjadi petunjuk adanya infeksi HIV. Beberapa gangguan kulit lain, seperti kutil genital, folikulitis, dan psoriasis, juga dapat ditemukan pada orang dengan HIV/AIDS meskipun tidak selalu berkaitan secara langsung dengan infeksi HIV.

3. Infeksi jamur sering ditunjukkan oleh adanya kandidiasis oral, dermatitis seboroik, atau kandidiasis vagina yang terjadi berulang.
4. Infeksi virus dapat bermanifestasi dalam bentuk herpes zoster yang berulang atau mengenai lebih dari satu dermatom, herpes genital berulang, moluskum contagiosum, serta kondiloma.
5. Gangguan sistem pernapasan dapat ditandai dengan batuk yang berlangsung lebih dari satu bulan, sesak napas, tuberkulosis, pneumonia yang berulang, maupun sinusitis kronis atau berulang.
6. Gangguan neurologis dapat muncul berupa sakit kepala yang semakin berat dan berlangsung terus-menerus tanpa penyebab yang jelas, kejang yang disertai demam, serta penurunan kemampuan kognitif yang memengaruhi fungsi berpikir dan daya ingat.

2.4.5 Penularan HIV

Penularan HIV terjadi melalui perpindahan cairan tubuh tertentu dari individu yang terinfeksi kepada orang lain. Cairan yang berpotensi menularkan HIV meliputi darah, air susu ibu (ASI), semen, dan cairan vagina. Virus juga dapat ditransmisikan dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun saat menyusui.

Penularan HIV tidak terjadi melalui interaksi sosial sehari-hari. Aktivitas seperti berciuman biasa, berpelukan, berjabat tangan, menggunakan peralatan pribadi secara bergantian, berbagi makanan, maupun minum dari sumber air yang sama tidak menyebabkan penyebaran virus HIV. Oleh karena itu, kontak sosial biasa dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS tidak menimbulkan risiko penularan.

(Kemenkes RI, 2020a). makBeberapa kelompok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terpapar dan terinfeksi HIV, antara lain:

1. Individu yang menerima transfusi darah, produk darah, atau transplantasi organ dan jaringan dari sumber yang terinfeksi HIV.
2. Individu yang melakukan hubungan seksual tanpa pengaman atau perilaku seksual berisiko yang memungkinkan terjadinya kontak langsung antara cairan semen maupun cairan vagina dengan mukosa genital tanpa penggunaan kondom.
3. Pengguna narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan orang lain.
4. Individu yang memakai alat tajam secara bersama-sama, seperti jarum tato, jarum tindik, atau peralatan perawatan tubuh yang tidak disterilkan dengan baik dan tidak bersifat sekali pakai.
5. Bayi yang berada dalam kandungan ibu yang terinfeksi HIV serta bayi yang lahir dari ibu dengan HIV.
6. Bayi yang memperoleh ASI dari ibu yang terinfeksi HIV karena virus dapat ditularkan melalui proses menyusui.
7. Tenaga kesehatan yang memiliki risiko pajanan terhadap darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi HIV, terutama akibat cedera tertusuk jarum atau penggunaan alat medis yang terkontaminasi.

HIV tidak menyebar melalui kontak sosial sehari-hari. Aktivitas seperti berjabat tangan, berpelukan, menggunakan fasilitas toilet yang sama, terkena percikan batuk atau bersin, gigitan serangga, maupun menggunakan gelas minum

yang sama tidak menyebabkan penularan HIV. Kemampuan virus untuk bertahan hidup di luar tubuh manusia sangat terbatas, terutama pada lingkungan yang kering, sehingga kontak kasual tidak menjadi jalur transmisi HIV. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa tindakan pencegahan diperkirakan berada pada kisaran 20–50%. Pelaksanaan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak secara optimal dapat menurunkan risiko tersebut hingga kurang dari 2%. Selama masa kehamilan, plasenta berfungsi sebagai pelindung yang membatasi masuknya virus dari ibu ke janin. Kerusakan, peradangan, atau infeksi pada plasenta dapat mengganggu fungsi perlindungan tersebut sehingga memungkinkan HIV menembus sawar plasenta dan menginfeksi janin. Penularan HIV dari ibu kepada anak paling sering terjadi pada saat proses persalinan akibat paparan darah dan cairan tubuh ibu, serta selama masa menyusui melalui air susu ibu yang mengandung virus. Oleh karena itu, upaya pencegahan sejak masa kehamilan hingga periode menyusui sangat penting untuk menurunkan risiko transmisi HIV dari ibu ke anak (Matahari & Utami, 2016).

2.4.6 Pencegahan Penularan HIV

Penularan HIV dapat dihindari dengan konsep “ABCDE” menurut Kemenkes RI (2020a) sebagai berikut:

1. A (*Abstinence*) mengacu pada upaya tidak melakukan aktivitas seksual, terutama bagi individu yang belum menikah, sebagai langkah untuk mencegah risiko penularan HIV.

2. B (*Be Faithful*) berarti menjaga kesetiaan terhadap satu pasangan seksual dan menghindari perilaku berganti-ganti pasangan yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV maupun infeksi menular seksual lainnya.
3. C (*Condom*) merupakan tindakan pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom secara benar dan konsisten.
4. D (*Drug No*) menekankan pentingnya menghindari penggunaan narkotika, khususnya narkoba suntik, yang dapat menjadi media penularan HIV melalui penggunaan jarum secara bergantian.
5. E (*Education*) merupakan pemberian pendidikan kesehatan dan informasi yang tepat mengenai HIV, meliputi cara penularan, langkah-langkah pencegahan, pemeriksaan, serta pengobatan yang tersedia, sehingga masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap penyakit tersebut.

2.4.7 Pengobatan HIV/AIDS

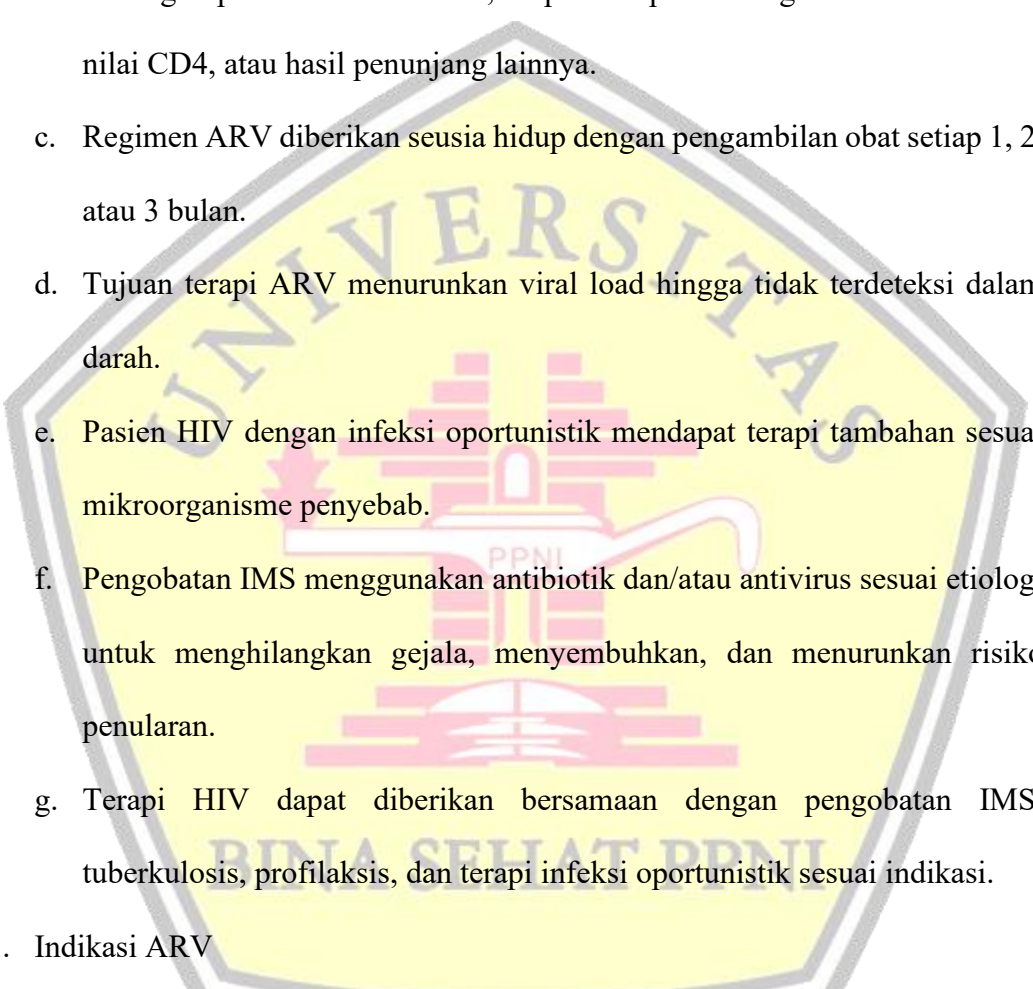
1. Tujuan Pengobatan

Program penanggulangan HIV AIDS mempunyai visi untuk menghentikan AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan menurut Kemenkes RI (2020b):

- a. Meniadakan kasus infeksi baru (*Zero new infection*);
- b. Meniadakan kematian karena AIDS (*Zero AIDS Related Death*)
- c. Meniadakan diskriminasi (*zero discrimination*)

2. Ketentuan Pengobatan

Ketentuan Pengobatan HIV, AIDS, dan IMS dalam Kemenkes RI (2022) adalah sebagai berikut:

- 
- a. Pengobatan HIV, AIDS, dan IMS menggunakan regimen berbasis bukti dengan efektivitas tinggi serta efek samping minimal.
 - b. Terapi ARV diberikan pada hari yang sama saat diagnosis ditegakkan atau paling lambat hari ketujuh, disertai komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kepatuhan minum obat, tanpa mempertimbangkan stadium klinis, nilai CD4, atau hasil penunjang lainnya.
 - c. Regimen ARV diberikan seusia hidup dengan pengambilan obat setiap 1, 2, atau 3 bulan.
 - d. Tujuan terapi ARV menurunkan viral load hingga tidak terdeteksi dalam darah.
 - e. Pasien HIV dengan infeksi oportunistik mendapat terapi tambahan sesuai mikroorganisme penyebab.
 - f. Pengobatan IMS menggunakan antibiotik dan/atau antivirus sesuai etiologi untuk menghilangkan gejala, menyembuhkan, dan menurunkan risiko penularan.
 - g. Terapi HIV dapat diberikan bersamaan dengan pengobatan IMS, tuberkulosis, profilaksis, dan terapi infeksi oportunistik sesuai indikasi.

3. Indikasi ARV

Indikasi memulai pengobatan ARV dalam Kemenkes RI (2019):

- a. ARV diberikan kepada semua orang dengan HIV. Terapi dimulai tanpa melihat stadium klinis maupun nilai CD4 dalam darah.

- b. Klien tanpa infeksi oportunistik (IO). Terapi ARV dimulai segera pada hari yang sama saat diagnosis ditegakkan atau paling lambat 7 hari setelah diagnosis.
- c. Klien dengan infeksi oportunistik Tuberkulosis (TB). Terapi ARV diberikan 2–8 minggu setelah pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dimulai.
- d. Klien dengan infeksi oportunistik meningitis kriptokokus. Terapi ARV diberikan 4–6 minggu setelah terapi kriptokokus dimulai.

4. Jenis Obat ARV

a. ***Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) 300 mg***

- 1) **Golongan:** NtRTI
- 2) **Dosis:** 1 kali sehari 1 tablet
- 3) **Efek samping:**
 - a) Gangguan fungsi ginjal
 - b) Berkurangnya kepadatan tulang
 - c) Mual

b. **Abacavir (ABC) 300 mg**

- 1) **Golongan:** NRTI
- 2) **Dosis:** 2 kali sehari 1 tablet
- 3) **Efek samping:**
 - a) Ruam kulit
 - b) Sakit kepala
 - c) Mual

d) Muntah

c. **Lamivudine (3TC) 150 mg**

1) **Golongan:** NRTI

2) **Dosis:** 2 kali sehari 1 tablet atau 1 kali sehari 2 tablet

3) **Efek samping:**

a) Sakit kepala (jarang terjadi)

d. **Dolutegravir (DTG) 50 mg**

1) **Golongan:** INSTI

2) **Dosis:** 1 kali sehari 1 tablet

3) **Efek samping:**

a) Sakit kepala

b) Gangguan tidur atau insomnia

c) Mual

d) Pertambahan berat badan

e. **Efavirenz (EFV) 600 mg**

1) **Golongan:** NNRTI

2) **Dosis:** 1 kali sehari 1 tablet

3) **Efek samping:**

a) Gangguan pada sistem saraf pusat seperti mimpi buruk, depresi, kebingungan, halusinasi, pusing atau keliyengan

b) Gangguan fungsi hati

c) Ginekomastia (pembesaran payudara pada pria)

d) Peningkatan kadar lemak dalam darah

f. **Nevirapine (NVP) 200 mg**

- 1) **Golongan:** NNRTI
- 2) **Dosis:**
 - a) 14 hari pertama: 1 kali sehari 1 tablet
 - b) Selanjutnya: 2 kali sehari 1 tablet
- 3) **Efek samping:**
 - a) Gangguan fungsi hati
 - b) Ruam kulit

g. **Rilpivirine (RPV) 25 mg**

- 1) **Golongan:** NNRTI
- 2) **Dosis:** 1 kali sehari 1 tablet
- 3) **Keterangan:** Umumnya digunakan jika klien tidak dapat mentoleransi efek samping dari Efavirenz atau Nevirapine

h. **Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)**

- 1) **Kombinasi dosis tetap:** Lopinavir 200 mg dan Ritonavir 50 mg sebagai booster
- 2) **Golongan:** Protease Inhibitor
- 3) **Nama dagang:** Aluvia
- 4) **Penggunaan:** Umumnya sebagai pengobatan ARV lini kedua di Indonesia
- 5) **Dosis:** 2 kali sehari 2 tablet
- 6) **Efek samping:**
 - a) Diare, mual, muntah

- b) Peningkatan kadar lemak dalam darah (dislipidemia)
- c) Gangguan fungsi hati

5. Pemantauan Keberhasilan Pengobatan

a. Pemeriksaan Viral Load sebagai gold standard

Wajib dilakukan pada bulan ke-6 dan ke-12 setelah memulai pengobatan ARV, kemudian 1 tahun sekali

b. Interpretasi hasil Viral Load

- 1) Kurang dari 1000 kopi/ml: tersupresi (baik)
- 2) Lebih dari 1000 kopi/ml: tidak tersupresi (tidak baik), perlu tindak lanjut

c. Tindak lanjut bila Viral Load lebih dari 1000 kopi/ml

- 1) Dilakukan evaluasi kepatuhan pengobatan dan faktor lainnya melalui konsultasi dokter dan konseling kepatuhan
- 2) Dilakukan pemeriksaan ulang Viral Load dalam 3–6 bulan
 - a) Jika kurang dari 1000 kopi/ml: tersupresi, tidak perlu mengganti obat ARV
 - b) Jika lebih dari 1000 kopi/ml dengan kepatuhan baik: tidak tersupresi, perlu mengganti obat ARV

6. Pemeriksaan CD4

- a. Dilakukan saat diagnosis, 6 bulan setelah memulai pengobatan ARV, hingga ada indikasi menghentikan pengobatan pencegahan kotrimoksazol
- b. Jika terjadi kondisi diskordan antara CD4 dan *Viral Load*, maka hasil Viral Load lebih diutamakan

7. Pemantauan Klinis Sederhana

- a. Pengukuran berat badan klien dapat menjadi indikator sederhana keberhasilan terapi karena berat badan biasanya meningkat jika terapi efektif
- b. Pemeriksaan laboratorium seperti darah rutin, fungsi hati, dan fungsi ginjal dilakukan sesuai jadwal atau bila ada indikasi tertentu sesuai arahan dokter yang merawat klien

2.5 Hubungan *Self Acceptance* dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHIV

Faktor internal dan eksternal memengaruhi kepatuhan minum obat. Faktor eksternal meliputi aksesibilitas layanan, karakteristik obat, dan dukungan keluarga. Faktor internal mencakup efek samping obat, pemahaman terhadap terapi, gaya hidup, dan kondisi psikologis. Kondisi psikologis yang sehat berkaitan dengan *self acceptance* yang baik, yaitu kesadaran dan penerimaan utuh terhadap diri sendiri (Ramli et al., 2025). *Self acceptance* yang rendah membuat ODHIV cenderung menyangkal penyakit, merasa putus asa, dan mengabaikan terapi. *Self acceptance* yang baik mendorong individu mengakui kondisinya, berdamai dengan stigma, serta memiliki kemauan menjaga kesehatannya. Peningkatan *self acceptance* berperan langsung dalam memperkuat komitmen menjalani terapi ARV secara teratur karena individu merasa hidupnya tetap bernilai dan layak diperjuangkan melalui perilaku perawatan diri yang konsisten (Putri & Ambarini, 2021b).

Kurangnya *self acceptance* dapat berdampak serius pada Indikator psikologis dan fisik. ODHIV yang belum mampu berdamai dengan dirinya cenderung bersikap acuh terhadap kondisi kesehatan, bahkan menolak menjalani

pengobatan. Kondisi tersebut menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) secara rutin yang berperan penting menjaga kestabilan sistem kekebalan tubuh. Rendahnya *self-acceptance* dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menghambat upaya pengendalian HIV secara keseluruhan (Ramli et al., 2025).

Tabel 2. 5 Jurnal yang Relevan

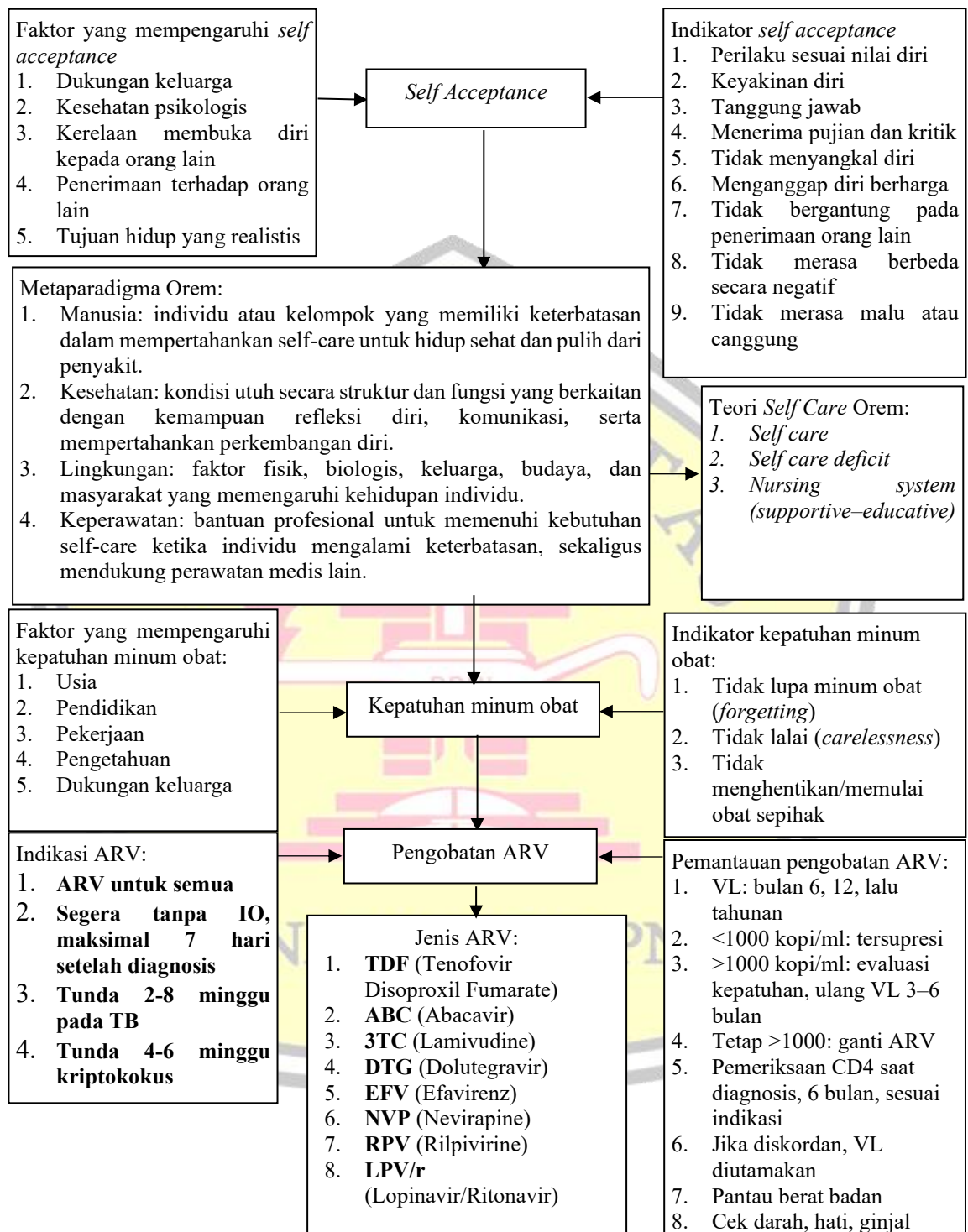
N o.	Judul (Author, Tahun), Link Jurnal	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis Data)	Hasil Penelitian
1	Analisis Hubungan <i>Self Acceptance</i> dengan Kepatuhan Pengobatan ARV pada Orang dengan HIV (Ramli et al., 2025) Link: https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/3076	D: Cross-sectional S: 85 ODHIV yang datang ke klinik VCT Bergas (Accidental sampling) V: <i>Self acceptance</i> (bebas/penerimaan diri) dan kepatuhan ARV I: Kuesioner <i>self acceptance</i> & pengukuran kepatuhan ARV (tidak dijelaskan rinci) A: Uji Sperman Rho	Terdapat hubungan signifikan antara <i>self acceptance</i> dengan kepatuhan pengobatan ARV ($p = 0,01$). Semakin tinggi <i>self acceptance</i> , semakin patuh ODHIV dalam mengonsumsi ARV.
2	<i>The association between self-acceptance, emotion regulation, and treatment adherence self-efficacy among adolescents with HIV</i> (Tan et al., 2025) Link: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21492-2	Desain: Cross-sectional Sampel: 205 remaja HIV di Liangshan Prefecture (Convenience sampling) Variabel: <i>Self-acceptance</i> , emotion regulation, dan <i>adherence self-efficacy</i> ART Instrumen: Skala <i>self-acceptance</i> , pengukuran <i>self-efficacy</i> , dan kuesioner adherence ART	Ditemukan keterkaitan positif antara <i>self-acceptance</i> dan <i>treatment adherence self-efficacy</i> . Orang dengan <i>self-acceptance</i> lebih tinggi memiliki <i>self-efficacy</i> mengikuti ART lebih baik, yang diasosiasikan dengan kepatuhan yang lebih tinggi.

No.	Judul (Author, Tahun), Link Jurnal	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis Data)	Hasil Penelitian
		Analisis Data: Analisis statistik asosiasi antara variabel	
3	Hubungan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal (Khumaeroh et al., 2023) Link: https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/6183	Desain: Cross-sectional Sampel: 121 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (consecutive sampling) Variabel: <i>Self-acceptance</i> dan kepatuhan pembatasan cairan Instrumen: Skala self-acceptance, kuesioner kepatuhan pembatasan cairan, dokumentasi medis Analisis Data: Chi-square dan regresi logistik	Terdapat hubungan signifikan antara <i>self-acceptance</i> dan kepatuhan pembatasan cairan ($p = 0,024$). Pasien dengan penerimaan diri yang baik cenderung lebih patuh menjalani pembatasan cairan selama terapi hemodialisis. (
4	<i>Analysis of Factors Building Self-Efficacy and Adherence to ARV Medication in HIV/AIDS Patients</i> (Rasyifa et al., 2026) Link: https://journal.umtas.ac.id/healthcare/article/view/7555	Desain: Cross-sectional Sampel: Pasien HIV/AIDS usia remaja hingga dewasa muda Variabel: Faktor psikologis (termasuk aspek penerimaan diri dan efikasi diri) dan kepatuhan ARV Instrumen: Kuesioner psikologis dan pengukuran kepatuhan ARV Analisis Data: Analisis statistik hubungan	Penelitian menunjukkan faktor psikologis seperti penerimaan diri dan keyakinan diri berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi ARV. Individu yang mampu menerima kondisinya cenderung menjalani pengobatan secara lebih konsisten.
5	<i>The Relationship Between Self-Efficacy and Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients</i> (Bakhtiar et al., 2025)	Desain: Cross-sectional Sampel: Pasien TB paru Variabel: Self-efficacy dan kepatuhan minum obat	Keyakinan diri pasien berperan penting dalam kepatuhan terapi TB. Pasien dengan self-efficacy tinggi cenderung lebih konsisten

No.	Judul (Author, Tahun), Link Jurnal	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis Data)	Hasil Penelitian
	Link: https://www.jurnal.umla.ac.id/index.php/Js/article/view/1153	Instrumen: Kuesioner self-efficacy dan medication adherence Analisis Data: Analisis korelasi	menyelesaikan pengobatan.



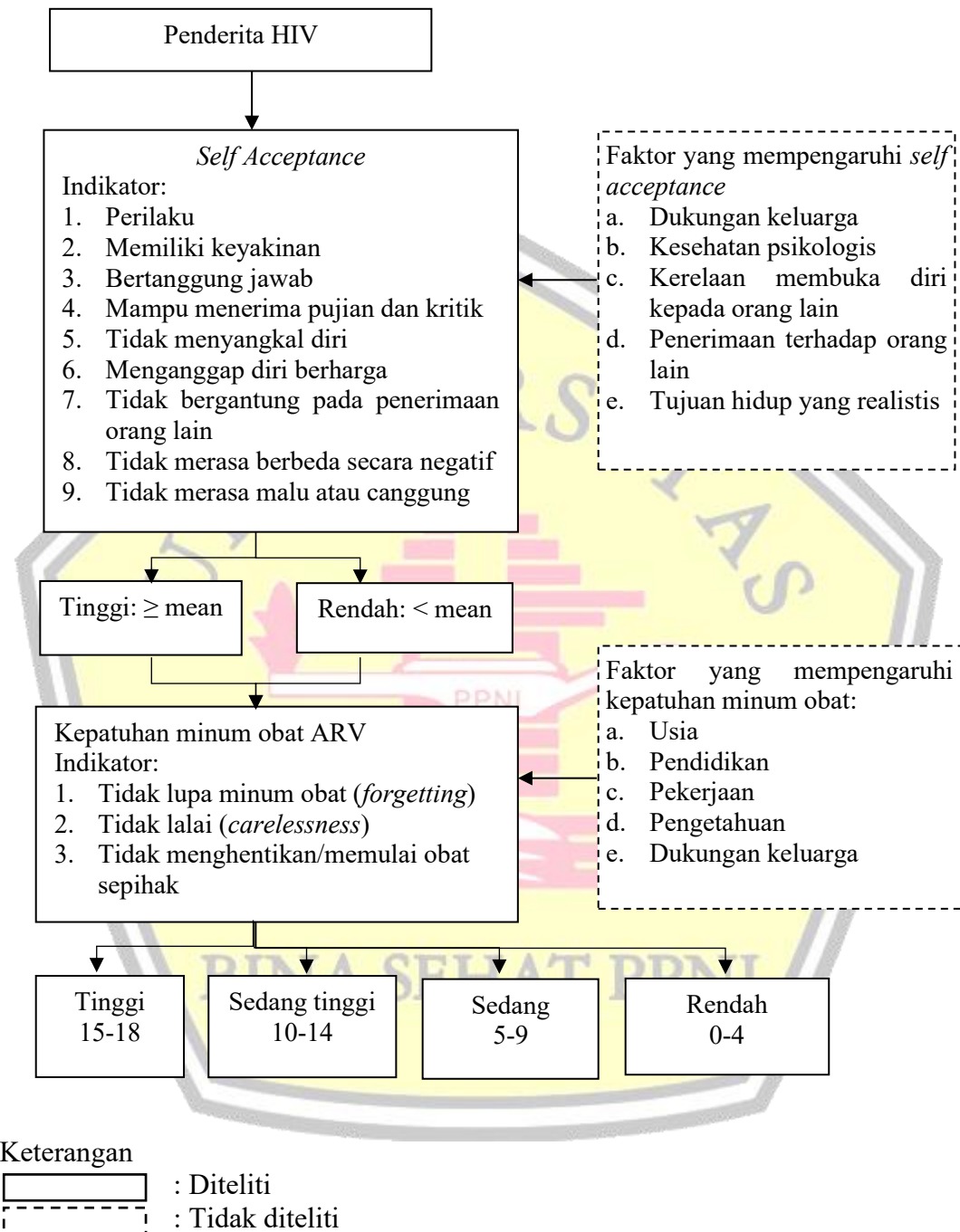
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Self Acceptance Dengan Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHIV Dalam Perspektif Teori Self Care Orem

Sumber modifikasi dari : (Kemenkes RI, 2018b; Kirana et al., 2023; Maryani et al., 2022; Putra et al., 2023; Safira et al., 2025)

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHIV Dalam Perspektif Teori *Self Care* Orem di Layanan PDP Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

H₀: tidak ada hubungan *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV dalam perspektif Teori *Self Care* Orem di Layanan PDP Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

H₁: ada hubungan *self acceptance* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV dalam perspektif Teori *Self Care* Orem di Layanan PDP Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

