

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) Konsep HIV, 2) Konsep Terapi ARV, 3) Konsep Kepatuhan ARV 4) Penelitian Terdahulu 5) Kerangka Teori, Dan 6) Kerangka Konseptual.

2.1 Konsep HIV

2.1.1 Definsi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yang berperan penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh terhadap berbagai infeksi (Indaryati et al., 2022). Infeksi HIV bersifat kronis dan hingga saat ini belum dapat disembuhkan secara total, namun perkembangan terapi ARV memungkinkan individu yang hidup dengan HIV untuk mempertahankan fungsi imun dan menjalani kehidupan dengan kualitas hidup yang lebih baik apabila terapi dijalani secara konsisten (Tarkang et al., 2024).

Istilah ODHIV digunakan dalam konteks kesehatan modern untuk menekankan pendekatan yang berfokus pada individu sebagai manusia yang memiliki identitas, pengalaman hidup, dan nilai personal, bukan sekadar sebagai penderita penyakit. Istilah ODHIV juga bertujuan untuk mengurangi stigma serta mencerminkan pentingnya penerimaan diri dalam menghadapi kondisi penyakit kronis seperti HIV, yang sangat dipengaruhi oleh strategi koping yang dimiliki individu (Dianova et al., 2024).

2.1.2 Etiologi HIV

Etiologi HIV merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus dari golongan retrovirus yang termasuk dalam famili *Retroviridae* dan genus *Lentivirus*, di mana virus ini memiliki materi genetik berupa RNA yang mampu bereplikasi di dalam sel inang dengan cara mengubah RNA menjadi DNA melalui bantuan enzim reverse transcriptase (Kemenkes RI, 2022). Proses tersebut memungkinkan virus untuk berintegrasi dengan materi genetik sel manusia dan berkembang biak secara terus-menerus di dalam tubuh (WHO, 2023).

HIV terdiri atas dua tipe utama, yaitu HIV-1 dan HIV-2, di mana HIV-1 merupakan tipe yang paling banyak ditemukan secara global dan memiliki tingkat penularan yang lebih tinggi serta progresivitas penyakit yang lebih cepat (UNAIDS, 2024). Sementara itu, HIV-2 lebih jarang ditemukan dan umumnya memiliki perkembangan penyakit yang lebih lambat dibandingkan HIV-1 (WHO, 2023). Setelah masuk ke dalam tubuh, virus HIV secara spesifik menyerang sel limfosit T CD4 yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh, kemudian melakukan replikasi dan secara bertahap merusak serta menurunkan jumlah sel tersebut (Candrawati et al., 2023). Penurunan jumlah sel CD4 ini menyebabkan melemahnya sistem imun sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit (Kemenkes RI, 2022).

2.1.3 Cara Penularan HIV

HIV ditularkan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh tertentu yang mengandung virus, seperti darah, cairan semen, cairan vagina, dan air susu ibu, sehingga proses penularannya sangat erat kaitannya dengan perilaku berisiko serta kondisi kesehatan individu (Kemenkes RI, 2023). Penularan HIV dapat terjadi melalui beberapa mekanisme, antara lain melalui hubungan seksual tanpa penggunaan pengaman seperti kondom, penggunaan jarum suntik secara bergantian terutama pada pengguna narkoba suntik, serta penularan dari ibu ke anak yang dapat berlangsung sejak masa kehamilan, proses persalinan, hingga periode menyusui (UNAIDS, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV tidak terjadi secara kasual dalam interaksi sosial sehari-hari, melainkan melalui jalur spesifik yang melibatkan pertukaran cairan tubuh yang terinfeksi, sehingga pemahaman yang tepat mengenai mekanisme penularan menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

Namun demikian, kurangnya pemahaman yang komprehensif di masyarakat terkait cara penularan HIV masih sering menimbulkan berbagai persepsi yang keliru, yang pada akhirnya memicu munculnya stigma, diskriminasi, serta ketakutan yang berlebihan terhadap ODHIV (Hardani et al., 2023). Stigma terhadap ODHIV tidak hanya berdampak pada terganggunya hubungan sosial individu di lingkungan keluarga maupun masyarakat, tetapi juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap

kondisi psikologis, seperti munculnya perasaan malu, rendah diri, kecemasan, hingga kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu, pengalaman hidup dengan HIV sering kali diwarnai dengan tekanan emosional dan kebutuhan akan pemenuhan aspek spiritual, yang menjadi bagian penting dalam proses individu memaknai penyakit serta mempertahankan kesejahteraan psikologisnya (Pratiwi, 2025). Selain itu, stigma yang berkembang di masyarakat juga dapat menjadi hambatan signifikan bagi ODHIV dalam mengakses layanan kesehatan secara terbuka, termasuk dalam melakukan pemeriksaan rutin, mengungkapkan status kesehatannya, serta menjalani terapi ARV secara konsisten, yang pada akhirnya berpotensi menurunkan keberhasilan pengobatan jangka panjang dan kualitas hidup individu (Hardani et al., 2023).

2.1.4 *Vulnerable Population*

Populasi rentan (*vulnerable population*) terhadap HIV adalah kelompok individu yang memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi HIV akibat faktor perilaku, biologis, dan sosial yang mempengaruhi tingkat paparan terhadap virus (Hardani et al., 2023). Kerentanan ini juga berkaitan dengan rendahnya pengetahuan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta masih adanya stigma di masyarakat terhadap ODHIV (Yani et al., 2020).

Adapun kelompok populasi rentan terhadap HIV meliputi:

1. Ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil yang terinfeksi HIV termasuk kelompok rentan karena memiliki risiko menularkan virus kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun menyusui (Rochmawati et al., 2021). Risiko penularan ini dapat meningkat apabila ibu tidak mendapatkan terapi ARV secara tepat dan teratur (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan HIV pada ibu hamil sangat penting untuk mencegah transmisi dari ibu ke bayinya (Nurhijrahani et al., 2024).

2. Pengguna narkoba suntik (*Injecting Drug Users/IDU*)

Pengguna narkoba suntik memiliki risiko tinggi terhadap HIV karena penggunaan jarum suntik secara bergantian yang dapat menjadi media penularan virus melalui darah (Indraswara et al., 2024). Kurangnya kesadaran serta keterbatasan program pencegahan seperti harm reduction juga memperburuk kondisi kelompok ini (Indrayathi, 2010).

3. Pekerja seks (*Sex Workers*)

Pekerja seks merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV karena tingginya frekuensi hubungan seksual dengan berbagai pasangan (Forro, 2013). Risiko penularan akan semakin tinggi apabila penggunaan kondom tidak dilakukan secara konsisten (Pinkerton & Abramson, 1996).

4. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL/MSM)

Kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi HIV akibat perilaku seksual berisiko serta rendahnya akses terhadap layanan kesehatan (Gorge, 2022). Stigma dan diskriminasi juga menjadi hambatan utama dalam upaya pencegahan HIV pada kelompok ini (UNAIDS, 2023).

5. Transgender

Kelompok transgender termasuk populasi rentan karena sering mengalami diskriminasi sosial yang berdampak pada terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan (Costa, 2023). Kondisi tersebut menyebabkan kelompok ini lebih berisiko terhadap penularan HIV (Pratiwi, 2025).

6. Pasangan dari kelompok berisiko

Individu yang memiliki pasangan dari kelompok berisiko tinggi juga termasuk populasi rentan terhadap HIV karena adanya kemungkinan penularan melalui hubungan seksual tanpa perlindungan (Stratton & Alexander, 1994). Kurangnya kesadaran untuk melakukan tes HIV secara rutin turut meningkatkan risiko penularan pada kelompok ini (Rahim et al., 2019).

2.1.5 Patofisiologi Infeksi HIV

Secara patofisiologis, HIV memasuki tubuh manusia dengan berikatan pada reseptor CD4 yang terdapat pada sel limfosit T, kemudian bereplikasi dan menyebabkan kerusakan sistem imun secara bertahap

(Shrestha et al., 2022). Penurunan jumlah dan fungsi sel CD4 tersebut menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat (Wulandari et al., 2024).

Terapi ARV yang dijalani secara konsisten mampu menekan replikasi virus, mempertahankan jumlah sel CD4, serta memperlambat progresivitas penyakit HIV (Tarkang et al., 2024). Oleh karena itu, pemahaman mengenai patofisiologi HIV menjadi dasar penting dalam menjelaskan mengapa pengelolaan HIV, termasuk kepatuhan terhadap terapi, merupakan aspek krusial dalam kehidupan bagi ODHIV (Kristia et al., 2025)

2.1.6 Manifestasi Klinis HIV

Pada individu dengan HIV dapat bervariasi tergantung pada tahap infeksi yang dialami, di mana pada fase awal atau fase akut, gejala yang muncul seringkali tidak spesifik dan menyerupai infeksi virus ringan seperti demam, kelelahan, nyeri otot, serta pembesaran kelenjar getah bening sehingga sering tidak disadari oleh penderita (Indaryati et al., 2022). Setelah fase akut, infeksi HIV akan memasuki fase laten atau asimtomatik yang ditandai dengan tidak adanya gejala yang jelas, meskipun virus tetap aktif berkembang di dalam tubuh dan secara perlahan merusak sistem kekebalan (UNAIDS, 2023).

Seiring dengan penurunan jumlah sel CD4, individu mulai menunjukkan gejala klinis yang lebih berat seperti penurunan berat badan,

diare berkepanjangan, demam kronis, serta munculnya berbagai infeksi berulang akibat melemahnya sistem imun (Putri et al., 2024). Pada tahap lanjut, kondisi ini dapat menyebabkan munculnya infeksi oportunistik yang serius dan berdampak pada kualitas hidup penderita, sehingga memerlukan penanganan yang tepat melalui terapi antiretroviral secara berkelanjutan (Rachmawati et al., 2025). Manifestasi klinis tersebut menunjukkan bahwa HIV merupakan penyakit kronis yang berkembang secara bertahap dan dapat memperburuk kondisi kesehatan apabila tidak ditangani dengan baik (Liyarovitasari & Setyoningrum, 2024).

2.1.7 Stadium HIV

Stadium HIV merupakan tahapan perkembangan infeksi yang terjadi secara bertahap di dalam tubuh individu, yang mencerminkan progresivitas penyakit dari fase awal hingga lanjut, di mana setiap tahap memiliki karakteristik klinis yang berbeda sesuai dengan kondisi sistem kekebalan tubuh penderita (Indaryati et al., 2022). Adapun stadium HIV dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Stadium I (Fase Akut)

Pada tahap ini, infeksi HIV baru saja terjadi dan biasanya ditandai dengan gejala ringan yang menyerupai infeksi virus seperti demam, nyeri otot, kelelahan, serta pembesaran kelenjar getah bening, namun gejala tersebut sering tidak disadari sebagai infeksi HIV oleh penderita (UNAIDS, 2023).

2. Stadium II (Fase Laten/Asimtomatik)

Stadium ini merupakan fase di mana penderita tidak menunjukkan gejala yang jelas meskipun virus tetap aktif bereplikasi di dalam tubuh dan secara perlahan merusak sistem kekebalan, sehingga individu tampak sehat tetapi sebenarnya mengalami penurunan fungsi imun secara bertahap (Liyarovitasari & Setyoningrum, 2024).

3. Stadium III (Fase Simptomatik)

Pada tahap ini, mulai muncul berbagai gejala klinis seperti penurunan berat badan, demam berkepanjangan, diare kronis, serta infeksi berulang akibat melemahnya sistem imun, yang menunjukkan bahwa kondisi tubuh sudah mengalami penurunan daya tahan yang signifikan (Putri et al., 2024).

4. Stadium IV (Fase Lanjut)

Stadium ini ditandai dengan kondisi yang lebih berat di mana penderita sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan komplikasi serius akibat penurunan jumlah sel CD4 yang drastis, sehingga memerlukan penanganan yang intensif serta kepatuhan tinggi terhadap terapi antiretroviral untuk mencegah perburukan kondisi (Swinkels et al., 2025).

2.1.8 Dampak Hidup dengan HIV

Hidup dengan HIV memberikan dampak yang kompleks dan multidimensional terhadap kehidupan ODHIV, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang saling berkaitan satu sama lain

(Liyanovitasari & Setyoningrum, 2024). Dampak tersebut tidak hanya mempengaruhi kondisi kesehatan individu, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup, interaksi sosial, serta keberlangsungan aktivitas sehari-hari (Kusuma et al., 2024). ODHIV dituntut untuk mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi yang dialami, baik secara biologis maupun psikososial (Cahyaningrum et al., 2024).

1. Aspek Fisik

Dari aspek fisik, HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, sehingga menyebabkan penurunan imunitas dan meningkatkan risiko infeksi oportunistik (Athiutama et al., 2024). Kondisi ini menyebabkan ODHIV lebih mudah mengalami penyakit seperti tuberkulosis, infeksi jamur, dan infeksi lainnya yang dapat memperburuk kondisi kesehatan (Putri et al., 2024). Selain itu, terapi ARV yang harus dijalani seumur hidup juga dapat menimbulkan efek samping seperti mual, kelelahan, gangguan metabolik, dan perubahan berat badan (Putri et al., 2024). Efek samping tersebut dapat mempengaruhi kenyamanan hidup serta aktivitas sehari-hari ODHIV (Rahmawati & Watinurmi, 2025). Penurunan kondisi fisik ini pada akhirnya dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup individu secara keseluruhan (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2024).

2. Aspek Psikologis

Secara psikologis, ODHIV sering mengalami tekanan emosional yang cukup berat setelah mengetahui status HIV yang dimilikinya

(Hartono et al., 2023). Reaksi yang muncul dapat berupa kecemasan, ketakutan akan kematian, stres, bahkan depresi (Handayani et al., 2025). Proses penerimaan diri terhadap diagnosis HIV seringkali membutuhkan waktu yang panjang dan tidak mudah bagi sebagian individu (Wahyuni et al., n.d.). Selain itu, adanya kekhawatiran terhadap penilaian negatif dari lingkungan sekitar juga dapat memperburuk kondisi psikologis ODHIV (Cahyaningrum et al., 2024). Kondisi mental yang tidak stabil ini dapat berdampak pada menurunnya motivasi dalam menjalani pengobatan secara teratur (Hardani et al., 2023).

3. Aspek Sosial dan Stigma

Dari aspek sosial, ODHIV masih sering menghadapi stigma dan diskriminasi di masyarakat yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS. Stigma tersebut dapat berupa pengucilan sosial, penolakan dalam lingkungan keluarga, hingga diskriminasi di tempat kerja dan fasilitas kesehatan (Putri et al., 2024). Kondisi tersebut menyebabkan ODHIV cenderung menarik diri dan membatasi interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Kurangnya dukungan sosial, khususnya dari keluarga, dapat menimbulkan perasaan malu, takut, dan tidak percaya diri sehingga individu enggan mengungkapkan status HIV yang dimilikinya. Selain itu, rendahnya dukungan keluarga juga dapat menjadi hambatan dalam mengakses

layanan kesehatan serta mempengaruhi keberlangsungan terapi ARV pada ODHIV (Yuniarti et al., 2020).

4. Aspek Ekonomi

Hidup dengan HIV juga berdampak pada aspek ekonomi, terutama akibat menurunnya produktivitas kerja karena kondisi kesehatan yang tidak stabil (Kusuma et al., 2024). ODHIV sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan akibat stigma maupun keterbatasan fisik yang dialami (Cahyaningrum et al., 2024). Selain itu, kebutuhan akan pengobatan jangka panjang serta biaya transportasi untuk mengakses layanan kesehatan juga menjadi beban tambahan bagi individu. Kondisi ekonomi yang tidak stabil ini dapat mempengaruhi keberlanjutan pengobatan dan kualitas hidup ODHIV secara keseluruhan (Rachmawati et al., 2025).

2.2 Konsep Terapi Antiretroviral (ARV)

2.2.1 Definisi Terapi ARV

Terapi ARV merupakan bentuk pengobatan utama yang diberikan kepada ODHIV dengan tujuan menekan replikasi virus HIV di dalam tubuh sehingga mampu mempertahankan fungsi sistem imun, meningkatkan jumlah sel CD4, serta menurunkan risiko terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasi kesehatan lainnya (Suryanto & Nurjanah, 2021a). Terapi ARV tidak bersifat menyembuhkan infeksi HIV secara total, namun berfungsi mengendalikan perkembangan virus sehingga HIV dapat dikelola sebagai

penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan berkelanjutan (Harison et al., 2020a).

Penggunaan terapi ARV secara konsisten telah terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ODHIV, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, psikologis, dan sosial apabila terapi dijalankan sesuai dengan regimen yang ditetapkan (Kurniawati et al., 2021). Namun demikian, keberhasilan terapi ARV sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur, tepat waktu, dan sesuai dosis, karena ketidakteraturan dalam minum obat dapat menyebabkan kegagalan terapi dan munculnya resistensi obat (Rita, 2019).

2.2.2 Tujuan Terapi ARV

Tujuan utama terapi ARV adalah menurunkan jumlah virus HIV dalam darah hingga mencapai tingkat yang tidak terdeteksi, mempertahankan atau meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, serta mencegah terjadinya infeksi oportunistik yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ODHIV (Olyvia & Purnamawati, 2025b). Selain itu, terapi ARV juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga ODHIV tetap mampu menjalani kehidupan sehari-hari secara produktif dan bermakna meskipun hidup dengan penyakit (Kurniawati et al., 2021).

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, keberhasilan terapi ARV secara luas berperan dalam menurunkan risiko penularan HIV, karena individu dengan viral load yang terkontrol memiliki kemungkinan

penularan yang sangat rendah, sehingga mendukung upaya pengendalian epidemi HIV/AIDS (Waskito et al., 2023).

2.2.3 Prinsip Penggunaan Terapi ARV

Terapi ARV diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat yang dikenal sebagai terapi kombinasi, dengan tujuan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah terjadinya resistensi virus terhadap satu jenis obat tertentu (Supriyatni et al., 2024). Prinsip penggunaan terapi ARV menekankan pentingnya konsumsi obat secara tepat dosis, tepat waktu, dan tidak terputus, karena penghentian atau ketidakteraturan terapi dapat menyebabkan peningkatan kembali jumlah virus HIV dan mempercepat progresivitas penyakit (Makin et al., 2025).

Keberhasilan penerapan prinsip terapi ARV juga dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap manfaat terapi, kesiapan menghadapi efek samping obat, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial yang berperan dalam menjaga keberlanjutan pengobatan (Chairiyah & Narulita, 2023).

2.2.4 Jenis-Jenis Obat ARV

Berdasarkan sumber dari (WHO, 2016). mekanisme kerjanya, obat ARV dikelompokkan ke dalam beberapa golongan utama yang umumnya dikombinasikan dalam satu regimen terapi ARV :

1. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)

Golongan NRTI bekerja dengan menghambat enzim reverse transcriptase yang berperan dalam proses perubahan RNA virus menjadi

DNA, sehingga mampu menghambat replikasi virus HIV di dalam sel tubuh manusia (Suryanto & Nurjanah, 2021a). Golongan ini sering digunakan sebagai komponen utama terapi ARV lini pertama karena efektivitasnya yang tinggi dan ketersediaannya dalam program nasional (Waskito et al., 2023).

2. Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)

NNRTI bekerja dengan cara mengikat langsung enzim reverse transcriptase sehingga mengganggu proses replikasi virus HIV, dan umumnya digunakan dalam kombinasi dengan NRTI untuk meningkatkan keberhasilan terapi (Makin et al., 2025).

3. Protease Inhibitors (PI)

Protease inhibitor bekerja dengan menghambat enzim protease yang dibutuhkan virus HIV dalam proses pematangan partikel virus baru, sehingga virus yang dihasilkan menjadi tidak infeksius (Rita, 2019). Golongan ini biasanya digunakan pada pasien dengan kegagalan terapi lini pertama atau kondisi klinis tertentu (Putra et al., 2023).

2.2.5 Efek samping Terapi ARV

Terapi ARV dalam penanganan HIV memiliki manfaat yang sangat besar dalam menekan replikasi virus dan meningkatkan kualitas hidup pasien, namun penggunaan jangka panjang juga dapat menimbulkan berbagai efek samping yang beragam tergantung pada jenis obat, kondisi pasien, serta lamanya penggunaan terapi (Kemenkes RI, 2019). Efek samping tersebut dapat memengaruhi kenyamanan pasien dalam menjalani

pengobatan sehingga berpotensi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan terapi (Harison et al., 2020). Adapun efek samping terapi ARV dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Efek Samping Ringan

Efek samping ringan yang sering dialami oleh pasien meliputi mual, muntah, diare, sakit kepala, serta kelelahan, yang biasanya muncul pada awal terapi dan dapat berkurang seiring dengan adaptasi tubuh terhadap obat (Cahyaningrum et al., 2024)

2. Efek Samping Sedang

Pada beberapa pasien, efek samping dapat berkembang menjadi lebih mengganggu seperti ruam kulit, gangguan tidur, serta perubahan suasana hati, yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan kenyamanan pasien dalam menjalani terapi (Hardani et al., 2023).

3. Efek Samping Berat

Efek samping berat yang jarang terjadi namun perlu diwaspadai meliputi gangguan fungsi hati, gangguan ginjal, anemia, serta reaksi alergi berat, yang memerlukan pemantauan dan penanganan medis secara intensif (Indaryati et al., 2022).

4. Efek Jangka Panjang

Penggunaan ARV dalam jangka panjang dapat menimbulkan perubahan metabolik seperti lipodistrofi, peningkatan kadar lemak darah, serta resistensi insulin, yang dapat berdampak pada kesehatan secara

keseluruhan jika tidak ditangani dengan baik (Olyvia & Purnamawati, 2025).

Efek samping yang dialami pasien sering kali menjadi tantangan dalam menjalani terapi ARV secara konsisten, sehingga diperlukan dukungan dari tenaga kesehatan serta edukasi yang tepat agar pasien tetap memiliki motivasi untuk patuh terhadap pengobatan yang dijalani (Kristia et al., 2025).

2.2.6 Manfaat Terapi ARV

Terapi ARV merupakan intervensi utama dalam penatalaksanaan HIV yang memiliki berbagai manfaat penting, tidak hanya dalam menekan replikasi virus tetapi juga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan, sehingga terapi ini menjadi komponen kunci dalam pengendalian HIV (Kemenkes RI, 2023). Adapun manfaat terapi ARV dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1. Menekan Viral Load**

Terapi ARV bekerja dengan menekan jumlah virus dalam tubuh hingga mencapai tingkat yang sangat rendah, sehingga memperlambat perkembangan penyakit dan mencegah kerusakan sistem kekebalan tubuh secara lebih lanjut (WHO, 2016).

- 2. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh**

Dengan menurunnya jumlah virus, terapi ARV memungkinkan peningkatan jumlah sel CD4 sehingga sistem imun tubuh dapat kembali

berfungsi lebih optimal dalam melawan infeksi (Kurniawati et al., 2021).

3. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien

Pasien yang menjalani terapi ARV secara teratur cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih stabil, mampu menjalani aktivitas sehari-hari, serta memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan yang tidak menjalani terapi (Liyonovitasari & Setyoningrum, 2024).

4. Mengurangi Risiko Penularan HIV

Penurunan viral load yang signifikan juga berkontribusi dalam menurunkan risiko penularan HIV kepada orang lain, sehingga terapi ARV memiliki manfaat tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi kesehatan masyarakat (UNAIDS, 2023).

5. Mencegah Komplikasi dan Infeksi Oportunistik

Terapi ARV membantu mencegah munculnya berbagai infeksi oportunistik yang dapat memperburuk kondisi pasien, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dengan baik (Putri et al., 2024).

Manfaat terapi ARV tersebut hanya dapat diperoleh secara optimal apabila pasien memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menjalani pengobatan, sehingga peran dukungan tenaga kesehatan dan lingkungan menjadi sangat penting dalam memastikan keberhasilan terapi (Olyvia & Purnamawati, 2025).

2.3 Konsep Kepatuhan Terapi ARV

2.3.1 Pengertian kepatuhan ARV

Kepatuhan terapi merupakan perilaku seseorang dalam menjalani pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, baik dalam ketepatan dosis, waktu minum obat, maupun keteraturan dalam menjalani terapi yang telah ditentukan, sehingga keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani (Suryanto & Nurjanah, 2021). Dalam konteks HIV sebagai penyakit kronis, kepatuhan tidak hanya dipahami sebagai perilaku sesaat, tetapi sebagai proses jangka panjang yang menuntut komitmen, kesadaran, serta kemampuan individu dalam menjalani pengobatan seumur hidup (Harison et al., 2020).

Keberhasilan terapi ini sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara konsisten (Suryanto & Nurjanah, 2021b). Ketidakpatuhan, meskipun dalam tingkat kecil, dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, serta mempercepat progresivitas penyakit (Olyvia & Purnamawati, 2025). Dalam pelaksanaannya, kepatuhan terapi ARV sering menghadapi berbagai tantangan yang kompleks. Selain itu, kejenuhan akibat konsumsi obat jangka panjang juga menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Makin et al., 2025). Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi turut berperan dalam menurunkan motivasi pasien untuk tetap patuh terhadap (Kurniawati et al., 2021).

Dari aspek sosial, stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV masih menjadi hambatan utama dalam menjalani terapi ARV secara optimal

(Makin et al., 2025). Stigma dapat menyebabkan individu enggan mengakses layanan kesehatan atau bahkan menyembunyikan status penyakitnya, sehingga berdampak pada ketidakteraturan dalam pengobatan (Suryanto & Nurjanah, 2021). Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan juga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi, karena dukungan sosial merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien (Kurniawati et al., 2021).

Dalam perspektif keperawatan, kepatuhan terhadap terapi ARV dapat dipahami sebagai bentuk respons adaptif ODHIV dalam menghadapi penyakit kronis. Individu dituntut untuk mampu menyesuaikan diri secara fisik, psikologis, dan sosial terhadap perubahan kondisi kesehatan yang dialami. Oleh karena itu, kepatuhan tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga mencerminkan bagaimana ODHIV memaknai penyakit, pengobatan, serta perubahan hidup yang menyertainya (Kurniawati et al., 2021)..

2.3.2 Indikator Kepatuhan Terapi ARV.

Kepatuhan terapi ARV pada ODHIV dapat dinilai melalui beberapa indikator yang mencerminkan konsistensi pasien dalam menjalani pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan terapi ARV sangat penting untuk menjaga efektivitas pengobatan dalam menekan replikasi virus HIV serta mempertahankan fungsi sistem imun (Suryanto & Nurjanah, 2021a).

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai kepatuhan terapi ARV pada ODHIV antara lain sebagai berikut:

1. Ketepatan waktu dalam mengonsumsi obat

ODHIV mengonsumsi obat ARV sesuai dengan jadwal waktu yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan agar kadar obat dalam tubuh tetap stabil dan efektif dalam menekan perkembangan virus (Harison et al., 2020a).

2. Kesesuaian dosis obat

Pasien mengonsumsi obat sesuai dengan dosis yang telah diresepkan oleh tenaga kesehatan tanpa mengurangi maupun menambah dosis obat secara mandiri (Suryanto & Nurjanah, 2021a).

3. Cara dalam mengonsumsi obat

ODHIV diharapkan mengonsumsi obat ARV secara konsisten setiap hari tanpa melewatkan dosis, karena ketidakteraturan dapat menyebabkan kegagalan terapi dan resistensi obat. Obat harus diminum pada waktu yang sama setiap hari sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk menjaga kadar obat tetap stabil (Kemenkes RI, 2019). ARV dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan tergantung jenis obat, serta dianjurkan ditelan dengan air yang cukup dan tidak dihentikan tanpa konsultasi (WHO, 2023). Penggunaan pengingat dan dukungan keluarga dapat membantu menjaga kepatuhan pasien (Kurniawati et al., 2021).

4. Keteraturan melakukan kontrol atau pengambilan obat

Pasien secara rutin melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan, konsultasi, serta pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Waskito et al., 2023).

5. Keberlanjutan menjalani terapi

ODHIV tetap melanjutkan terapi ARV secara berkelanjutan dalam jangka panjang sebagai bagian dari upaya menjaga kondisi kesehatan dan menekan perkembangan virus HIV dalam (Suryanto & Nurjanah, 2021a).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV

Kepatuhan dalam menjalani terapi ARV pada ODHIV dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan di sekitarnya (Rumbiak et al., 2026). Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi motivasi, sikap, serta kemampuan individu dalam menjalani terapi secara konsisten dalam jangka panjang. Secara umum, faktor yang memengaruhi kepatuhan terapi ARV dapat dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal (Wulandari et al., 2024).

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan terhadap terapi ARV. Faktor ini berkaitan dengan kondisi psikologis, pengetahuan, serta sikap individu terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani.

Faktor internal yang memengaruhi kepatuhan terapi ARV antara lain:

- a) Pengetahuan tentang HIV dan terapi ARV, yang memengaruhi pemahaman pasien mengenai pentingnya pengobatan secara teratur.
- b) Motivasi untuk mempertahankan kesehatan, yang mendorong individu untuk tetap menjalani terapi secara konsisten.
- c) Kondisi psikologis, seperti stres, kecemasan, atau depresi yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan pasien.
- d) Penerimaan diri terhadap status HIV, yang berperan dalam membentuk sikap individu terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam jangka panjang.
- e) Kesadaran dan sikap terhadap pengobatan, yang memengaruhi komitmen individu dalam mengikuti regimen terapi ARV.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang dapat memengaruhi kepatuhan ODHIV dalam menjalani terapi ARV. Faktor ini berkaitan dengan dukungan sosial, lingkungan, serta sistem pelayanan kesehatan yang tersedia bagi pasien.

Faktor eksternal yang memengaruhi kepatuhan terapi ARV antara lain:

- a) Dukungan keluarga, yang dapat memberikan bantuan emosional maupun praktis dalam menjalani pengobatan.
- b) Dukungan pasangan atau teman sebaya, yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalani terapi.

- c) Stigma dan diskriminasi sosial, yang dapat menjadi hambatan bagi ODHIV dalam mengakses layanan kesehatan atau menjalani pengobatan secara terbuka.
- d) Akses terhadap layanan kesehatan, termasuk kemudahan dalam mendapatkan obat dan melakukan kontrol rutin.
- e) Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, yang dapat memengaruhi tingkat kepercayaan dan kenyamanan pasien dalam menjalani terapi.

2.3.4 Cara Mengukur Kepatuhan Terapi ARV

Pengukuran kepatuhan terapi ARV dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pasien mampu menjalani pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, karena tingkat kepatuhan yang baik sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pada orang dengan HIV (Suryanto & Nurjanah, 2021). Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang digunakan untuk menilai konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat ARV (Harison et al., 2020).

1. Metode Wawancara atau *Self-Report*

Pengukuran kepatuhan melalui wawancara dilakukan dengan menanyakan secara langsung kepada pasien mengenai keteraturan minum obat, jadwal konsumsi obat, serta hambatan yang dialami selama menjalani terapi, sehingga metode ini sering digunakan karena mudah dilakukan dan dapat menggali pengalaman pasien secara mendalam (Hossain et al., 2022).

2. Perhitungan Sisa Obat (*Pill Count*)

Metode ini dilakukan dengan menghitung jumlah sisa obat yang dimiliki pasien untuk mengetahui apakah obat telah dikonsumsi sesuai dengan dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Hardani et al., 2023).

$$\text{Presentase Kepatuhan : } \left(\frac{\text{Jumlah Pil yang diminum}}{\text{jumlah pill yang seharusnya diminum}} \right) \times 100\%$$

3. Pemantauan Jadwal Pengambilan Obat

Kepatuhan juga dapat diukur melalui ketepatan pasien dalam mengambil obat secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterlambatan pengambilan obat dapat menjadi indikator adanya ketidakpatuhan terapi (Kemenkes RI, 2019).

4. Pemeriksaan Viral Load dan CD4

Tingkat kepatuhan pasien dapat dilihat dari hasil pemeriksaan viral load dan jumlah CD4, di mana pasien yang patuh terhadap terapi biasanya menunjukkan penurunan viral load dan peningkatan sistem kekebalan tubuh (WHO, 2016).

2.3.5 Dampak Ketidakpatuhan Terapi ARV

Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV) dapat memberikan dampak yang serius terhadap kondisi kesehatan orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV), karena penggunaan obat yang tidak teratur menyebabkan terapi tidak bekerja secara optimal dalam menekan replikasi virus di dalam tubuh (Hardani et al., 2023). Kondisi

tersebut dapat menyebabkan peningkatan viral load serta penurunan jumlah sel CD4 yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh, sehingga pasien menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit lainnya (WHO, 2016). Selain itu, ketidakpatuhan terapi juga dapat menyebabkan terjadinya resistensi obat, yaitu kondisi ketika virus menjadi kebal terhadap regimen ARV yang digunakan sehingga pengobatan menjadi kurang efektif dan memerlukan pergantian terapi dengan jenis obat lain yang lebih kompleks (Kemenkes RI, 2019).

Dampak lain dari ketidakpatuhan terapi ARV adalah meningkatnya risiko munculnya infeksi oportunistik yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien serta menurunkan kualitas hidup secara fisik maupun psikologis (Putri et al., 2024). Pasien yang tidak patuh terhadap terapi juga cenderung mengalami penurunan kondisi kesehatan secara bertahap, kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari, serta memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang menjalani terapi secara teratur (Liyarovitasari & Setyoningrum, 2024). Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi ARV menjadi faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan HIV, sehingga diperlukan dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial agar pasien mampu menjalani terapi secara konsisten dan berkelanjutan (Kristia et al., 2025).

2.3.6 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil telaah penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV dipengaruhi oleh

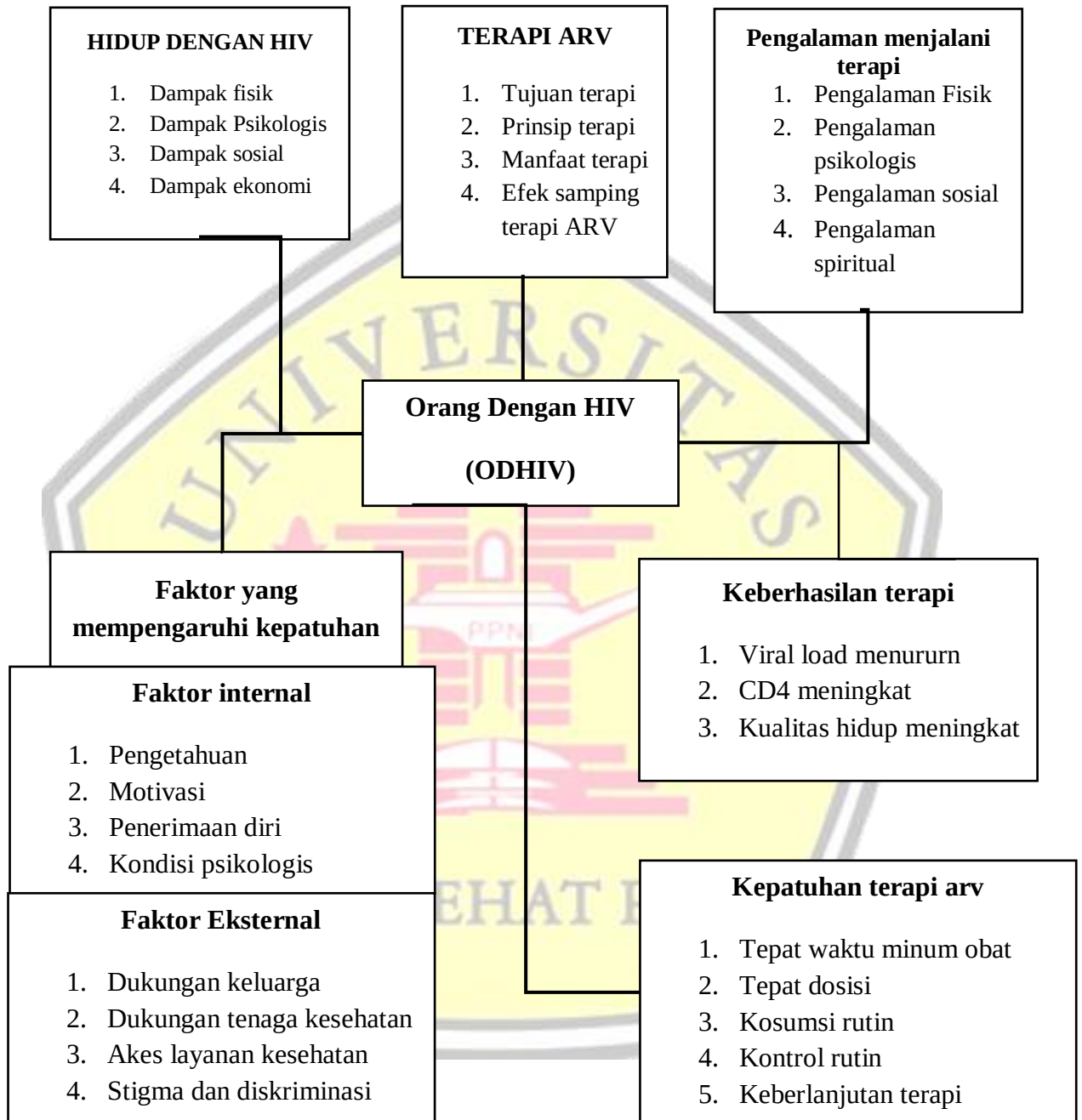
berbagai faktor seperti dukungan sosial, stigma, serta pengalaman hidup ODHIV. Namun, penelitian dengan pendekatan fenomenologi yang menggali makna kepatuhan terapi masih terbatas, sehingga penelitian ini penting untuk dilakukan.

Tabel 2.1 Jurnal yang Relevan Studi Fenomenologi: Eksplorasi Kepatuhan ARV pada ODHIV di RSUD Bangil

No	Judul (Author, Tahun), Link Jurnal	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis Data)	Hasil Penelitian
1	Eksplorasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV di Papua Barat (Rumbiak et al., 2026). Link : https://journal.unnes.ac.id/journals/IJPHN/article/view/33956	Desain: Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Sampel: 38 partisipan (31 ODHIV sebagai informan utama dan 7 informan pendukung) Teknik Sampling: Purposive sampling Variabel: Tidak menggunakan variabel (eksplorasi pengalaman dan faktor kepatuhan) Instrumen: Wawancara mendalam Analisis Data: Analisis tematik dengan manual coding	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain sikap positif terhadap pengobatan, niat yang kuat untuk sembuh, kemampuan mengontrol perilaku, serta rutinitas minum obat yang konsisten. Selain itu, dukungan keluarga, keterlibatan tenaga kesehatan, dan penerimaan sosial turut berperan dalam meningkatkan kepatuhan. Sebaliknya, stigma dan diskriminasi menjadi hambatan utama dalam menjalani terapi ARV
2	Studi Fenomenologi Perempuan HIV: Makna Kehidupan di Tengah Stres dan Stigma di Kabupaten Kebumen Jawa Tengah (Riani & Naftuchah, 2025). Link : https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/1381	Desain: Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Sampel: Perempuan dengan HIV (ODHIV) Teknik Sampling: Purposive sampling Variabel: Tidak ada (eksplorasi pengalaman & makna hidup) Instrumen: Wawancara mendalam Analisis Data: Analisis tematik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV mengalami tekanan psikologis berupa stres, ketakutan, dan kecemasan akibat stigma sosial yang masih kuat di masyarakat. ODHIV juga menghadapi diskriminasi serta perubahan dalam hubungan sosial dan peran keluarga. Namun demikian, individu mampu menemukan makna hidup melalui penerimaan diri, dukungan sosial, serta harapan untuk tetap menjalani kehidupan dengan lebih baik.
3	Studi Fenomenologi: Pengalaman Orang dengan HIV/AIDS Mengonsumsi Obat Antiretroviral di	Desain: Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Sampel: 10 partisipan ODHIV	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHIV mengalami berbagai respons emosional pada awal diagnosis seperti penolakan dan ketakutan. Dalam

	RSUD Muhammad Sani Karimun (M. Noer et al., 2022). Link : https://jurnal.dharma.wangsa.ac.id/index.php/juwarta/article/view/2428	Teknik Sampling: Purposive sampling Variabel: Tidak ada (eksplorasi pengalaman) Instrumen: Wawancara semi-terstruktur Analisis Data: Analisis tematik	menjalani terapi ARV, pasien menghadapi efek samping fisik seperti mual dan kelelahan. Seiring waktu, individu mulai menerima kondisi dirinya dan menjalani pengobatan secara teratur. Proses ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup serta mencerminkan adaptasi ODHIV dalam menghadapi penyakit kronis.
4	Pengalaman Hidup Orang dengan HIV/AIDS (Susanti, 2025). Link : https://jurnal.institutkesehatanhermina.ac.id/JIKA/article/view/139	Desain: Kualitatif fenomenologi, deskriptif Sampel: 1 partisipan ODHIV Teknik Sampling: Purposive sampling Instrumen: Wawancara mendalam Analisis Data: Analisis tematik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHIV mengalami berbagai perubahan dalam kehidupan, meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Individu menghadapi stigma, tekanan emosional, serta perubahan dalam hubungan sosial. Namun, seiring waktu, ODHIV mampu beradaptasi dan membangun makna hidup melalui penerimaan diri dan dukungan sosial.
5	Phenomenology Study: HIV Transgender Patient Experience to Fulfill Spiritual Need (Pratiwi, 2025) Link : https://repositori.ubs-ppni.ac.id/xmlui/handle/123456789/3939	Desain: Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Sampel: Pasien HIV transgender Teknik Sampling: Purposive sampling Variabel: Tidak ada (eksplorasi pengalaman subjektif) Instrumen: Wawancara mendalam Analisis Data: Analisis tematik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV transgender mengalami berbagai tekanan psikologis dan stigma sosial yang mempengaruhi kehidupan mereka. Dalam menghadapi kondisi tersebut, individu berupaya memenuhi kebutuhan spiritual sebagai bentuk coping dan pencarian makna hidup. Pemenuhan kebutuhan spiritual membantu meningkatkan penerimaan diri, ketenangan batin, serta motivasi untuk menjalani kehidupan dengan lebih positif meskipun hidup dengan HIV.

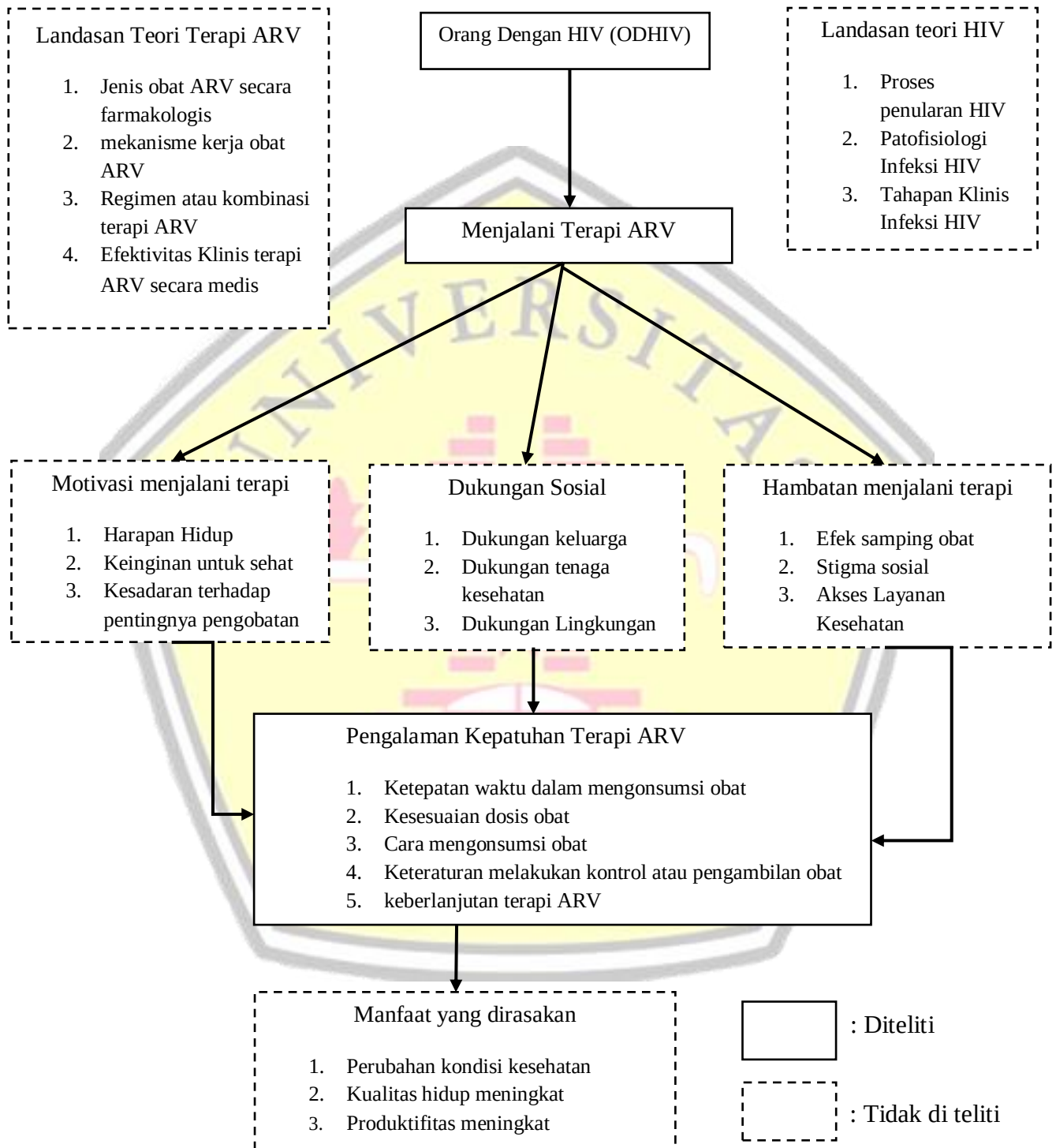
2.4 Kerangka Teori



Sumber modifikasi dari : (Imtihani & Menap, 2025; Kemenkes RI, 2022; UNAIDS, 2024; WHO, 2021)

Gambar 2.1 Kerangka teori Studi Fenomenologi: Eksplorasi Kepatuhan ARV pada Orang dengan HIV (ODHIV) di Klinik CST/VCT RSUD Bangil

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Studi Fenomenologi: Eksplorasi Kepatuhan ARV pada Orang dengan HIV (ODHIV) di klinik CST/VCT RSUD Bangil