

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### 2.1 Kajian Pustaka

##### 2.1.1 HIV/AIDS

###### 2.1.1.1 Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah retrovirus dari famili *lentivirus* yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan secara progresif, terutama sel limfosit T CD4<sup>+</sup>. Retrovirus mampu menggunakan *Ribonucleic Acid* (RNA) dan *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) pejamu untuk membentuk virus DNA yang akan dikenali selama periode-periode inkubasi yang panjang.<sup>13</sup>

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang diakibatkan oleh HIV. Penderita HIV dapat menjadi AIDS apabila menunjukkan gejala dan penyakit tertentu disertai tes darah yang menunjukkan CD4<sup>+</sup> < 200/mm<sup>3</sup> akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV.<sup>9</sup>

###### 2.1.1.2 Penularan HIV

Virus HIV menular melalui enam cara, yaitu:

###### 1. Berhubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS

Hubungan seksual secara oral, anal, dan vaginal dapat menularkan HIV apabila tidak menggunakan perlindungan. Pada saat melakukan hubungan seksual, cairan vagina, air

mani, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, dubur, penis, atau mulut sehingga HIV yang terdapat di cairan tersebut akan menuju aliran darah.<sup>13</sup>

## 2. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu pada bayinya dapat terjadi pada saat kehamilan dan selama proses persalinan melalui kontak antara kulit dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Penularan lain dapat terjadi selama periode setelah persalinan melalui air susu ibu (ASI).<sup>13</sup>

## 3. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Produk darah yang tercemar akan sangat cepat menularkan HIV yaitu dengan cara masuk ke pembuluh darah secara langsung dan menyebar ke seluruh tubuh.<sup>13</sup>

## 4. Penggunaan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan dan pengguna narkoba dapat menimbulkan penularan HIV.<sup>13</sup>

## 5. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat-alat pemeriksaan yang menyentuh darah, cairan vagina, dan air mani penderita HIV secara langsung kemudian digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi dapat menularkan HIV.<sup>13</sup>

## 6. Alat-alat untuk penoreh kulit

Jarum, silet, pisau, alat tato, dan alat-alat tajam lainnya dapat menularkan HIV apabila alat yang akan dipakai tidak disterilkan terlebih dahulu.<sup>13</sup>

Virus HIV tidak menular melalui pakaian, handuk, peralatan makan, berpelukan, berjabat tangan, dan hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS. Menggunakan toilet

yang digunakan bersama-sama, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial lainnya tidak akan menimbulkan penularan terhadap seseorang.<sup>13</sup>

### 2.1.1.3 Gejala dan Stadium Infeksi HIV

Setelah 2-6 minggu terinfeksi HIV, penderita akan menunjukkan gejala umum (rasa lemah, demam, nyeri sendi, nyeri otot), gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, depresi, fotofobia), kelainan mukokutan (ulkus mulut, ruam kulit), pembengkakan kelenjar limfe, dan gangguan saluran cerna (diare, mual, kehilangan nafsu makan). Penderita yang telah menunjukkan gejala akan memasuki fase tidak bergejala selama 5-10 tahun. Pada fase ini penderita akan terlihat sehat, aktivitas berjalan normal, tetapi penderita dapat menularkan HIV yang berada di dalam tubuh kepada orang lain. Setelah 5-10 tahun tidak bergejala, penderita akan memasuki fase bergejala yang merupakan fase timbulnya gejala pendahuluan seperti pembesaran kelenjar dan demam disertai infeksi oportunistik. Timbulnya infeksi oportunistik merupakan suatu tanda bahwa penderita telah memasuki stadium AIDS yang biasanya berlangsung selama 1,3 tahun dan akan berakhir dengan kematian.<sup>9</sup>

**Tabel 2.1 Stadium dan Gejala Infeksi HIV Pada Orang Dewasa Menurut World Health Organization (WHO)<sup>14</sup>**

| Stadium Klinik | Gejala  |
|----------------|---|
| I              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanpa gejala</li> <li>2. Limfadenopati generalisata persisten</li> </ol>  |
| II             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan derajat sedang yang tidak dapat dijelaskan (&lt;10% BB)</li> <li>2. Infeksi saluran pernapasan atas secara berulang (<i>sinusitis, tonsilitis, otitis media, dan pharyngitis</i>)</li> <li>3. <i>Herpes zoster</i></li> <li>4. <i>Angular cheilitis</i></li> <li>5. Sariawan berulang</li> <li>6. <i>Papular pruritic eruptions</i></li> <li>7. <i>Dermatitis seboroik</i></li> <li>8. Infeksi jamur pada kuku</li> </ol>   |
| III            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan derajat berat yang tidak dapat dijelaskan (&gt;10%)</li> <li>2. Diare kronik selama &gt; 1 bulan yang tidak dapat dijelaskan</li> <li>3. Demam persisten yang tidak dapat dijelaskan (&gt;37,5° <i>intermittent</i> atau <i>constant</i> &gt;1 bulan)</li> <li>4. <i>Oral candidiasis persistent</i></li> <li>5. <i>Oral hairy leukoplakia</i></li> <li>6. <i>Tuberkulosis paru</i></li> <li>7. Infeksi bakteri berat (<i>pneumonia, empyema, pyomyositis</i>, infeksi tulang dan sendi, <i>meningitis, bacteraemia</i>)</li> <li>8. <i>Acute necrotizing ulcerative stomatitis, gingivitis atau periodontitis</i></li> <li>9. <i>Anemia</i> yang tidak dapat dijelaskan (&lt;8 g/dl), <i>neutropaenia</i> (&lt;0,5 x 10<sup>9</sup>/L), dan/atau <i>chronic thrombocytopenia</i> (&lt;50 x 10<sup>9</sup>/L)</li> </ol>                          |
| IV             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>HIV wasting syndrome</i></li> <li>2. <i>Pneumocystis pneumonia</i></li> <li>3. <i>Pneumonia</i> bakteri berulang</li> <li>4. Infeksi <i>herpes simplex</i> kronis (<i>orolabial, genital</i> atau <i>anorectal</i>)</li> <li>5. <i>Candidiasis</i> esofagus (atau <i>candidiasis</i> trakea, bronkus, dan paru-paru)</li> <li>6. <i>Tuberkulosis extrapulmonary</i></li> <li>7. <i>Kaposi sarcoma</i></li> <li>8. Infeksi <i>cytomegalovirus</i> (<i>retinitis</i> atau infeksi organ lain)</li> <li>9. <i>Central nervous system toxoplasmosis</i></li> <li>10. <i>HIV encephalopathy</i></li> <li>11. <i>Extrapulmonary cryptococosis</i>, termasuk <i>meningitis</i></li> <li>12. Infeksi mikrobakteria non-tuberkulosis diseminata</li> <li>13. <i>Progressive multi focal leukoencephalopathy</i> (PML)</li> <li>14. <i>Kriptosporidiosis kronik</i></li> </ol> |

| Stadium Klinik | Gejala  |
|----------------|---|
| IV             | 15. <i>Isoporiosis kronik</i><br>16. <i>Mikosis disseminata (histoplasmosis, coccidiomycosis)</i><br>17. <i>Septisemia</i> berulang (termasuk <i>salmonella non typhoidal</i> )<br>18. <i>Karsinoma serviks invasive</i><br>19. <i>Leishmaniasis disseminata atipikal</i> |

#### 2.1.1.4 Staging Immunologis Infeksi HIV

Stadium klinis dapat digunakan secara efektif tanpa akses CD4<sup>+</sup> atau tes laboratorium lainnya. Tes CD4<sup>+</sup> berguna untuk menentukan tingkat *immunocompromise*, sehingga CD4<sup>+</sup> harus digunakan untuk mendukung dan memperkuat pengambilan keputusan klinis. Data CD4<sup>+</sup> bukan prasyarat untuk memulai ART dan hanya boleh digunakan bersamaan dengan pertimbangan tahap klinis.<sup>15</sup>

**Tabel 2.2 Staging dan Jumlah CD4<sup>+</sup>**

| Staging                           | Jumlah CD4 <sup>+</sup> |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Tidak ada supresi imun signifikan | > 500/mm <sup>3</sup>   |
| Supresi imun ringan               | 350-499/mm <sup>3</sup> |
| Supresi imun sedang               | 200-349/mm <sup>3</sup> |
| Supresi imun berat                | < 200/mm <sup>3</sup>   |

#### 2.1.2 Terapi Antiretroviral (ARV)

*Antiretroviral* (ARV) adalah pengobatan yang digunakan untuk menekan replikasi HIV dan meningkatkan jumlah CD4<sup>+</sup> pada penderita. Pengobatan ini digunakan untuk meningkatkan status imun, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan angka kematian akibat infeksi oportunistik pada penderita HIV. Antiretroviral juga dapat

digunakan untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seksual dan dari ibu ke anaknya.<sup>16,17</sup>

Pengobatan ARV awalnya diperkenalkan pada tahun 1986 dengan obat pertama *Zidovudine* (ZDV). Selama beberapa tahun berikutnya, obat ARV lainnya mulai diperkenalkan seperti *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTI), *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NNRTI), dan *Protease Inhibitor* (PI). Sudah terdapat 3 atau lebih obat ARV yang direkomendasikan di seluruh dunia saat ini untuk pengobatan orang dengan infeksi HIV.<sup>18</sup>

Antiretroviral sampai saat ini terbagi menjadi dua lini. Lini pertama terdiri dari kombinasi 2 NRTI dan 1 NNRTI. Lini kedua terdiri dari kombinasi 2 NRTI dan 1 PI. Lini pertama yaitu perpaduan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTI) yang terdiri dari *Zidovudin* (AZT) atau *Tenofovir* (TDF) dengan *Lamivudin* (3TC) atau *Emtricitabin* (FTC), digabung dengan *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NNRTI) yang terdiri dari *Nevirapin* (NVP) atau *Efavirenz* (EFV). Perpaduan lini kedua terdiri dari NRTI dan *ritonavir boosted protease inhibitor* (PI) yang terdiri dari *Lopinavir* atau *Ritonavir*.<sup>16</sup>

Prinsip pengobatan ARV terdiri dari:<sup>18</sup>

1. Supresi *viral load* yang maksimal dan tahan lama.
2. Pemulihan dan pelestarian fungsi imunologis.
3. Menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* infeksi HIV.
4. Meningkatkan kualitas hidup penderita HIV.
5. Mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.

Prasyarat untuk memulai terapi ARV, yaitu:<sup>18</sup>

1. Fasilitas dan layanan khusus
  - a. Ketersediaan layanan konseling dan tes sukarela HIV bersama dengan layanan konseling lanjutan.
  - b. Layanan medis yang mampu mengelola infeksi umum terkait HIV termasuk infeksi oportunistik dan IMS.
  - c. Layanan laboratorium rutin, dengan fasilitas pemeriksaan jumlah limfosit CD4<sup>+</sup> dan fasilitas PCR untuk jumlah viral load.
  - d. Akses menuju obat antiretroviral dan obat lain untuk mengobati infeksi oportunistik dan penyakit terkait lainnya.
2. Evaluasi pasien sebelum memulai pengobatan ARV
  - a. Menilai tahap klinis infeksi HIV.
  - b. Identifikasi penyakit terkait HIV di masa lalu.
  - c. Identifikasi penyakit terkait HIV saat ini yang membutuhkan perawatan
  - d. Identifikasi kondisi medis yang ada dan perawatan yang dapat memengaruhi pilihan terapi.
  - e. Riwayat termasuk penyakit masa lalu dengan penekanan pada infeksi oportunistik dan kondisi lainnya.
  - f. Sejarah psikologis, psikiatris, seks aman dan penggunaan narkoba suntik.
  - g. Penilaian dukungan keluarga dan sosial.
  - h. Pemeriksaan fisik.
  - i. Pemeriksaan lab.



**Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik dan Lab<sup>18</sup>**

| Pemeriksaan Fisik   | Pemeriksaan Lab  |
|---|--|
| 1. Berat badan pasien   | 1. TC, DC, Hb%   |
| 2. Kulit: cari <i>Herpes Zoster</i> , <i>Dermatitis HIV</i> dan kondisi kulit lainnya                           | 2. ALT / SGPT (jika diperlukan uji fungsi hati)  |
| 3. <i>Limfadenopati</i>   | 3. Kreatinin serum (jika diperlukan uji fungsi ginjal (Urea, Elektrolit))                              |
| 4. <i>Mukosa orofaringeal</i> : cari <i>Candidiasis</i> , dan <i>leucoplakia</i> berbulu, <i>Kaposi sarkoma</i> | 4. Kadar gula darah  |
| 5. Pemeriksaan perut, jantung, paru-paru, sistem neurologis, muskuloskeletal dan genitourinari                  | 5. <i>Chest X-ray</i>  |
|   | 6. Dahak untuk BTA   |
|   | 7. Hepatitis B dan Hepatitis C   |
|   | 8. Tes urin kehamilan pada wanita  |
|   | 9. Tes urin untuk melihat <i>proteinuria</i>   |
|   | 10 Jumlah CD4 <sup>+</sup>   |
|   | 11. Untuk wanita, <i>pap smear serviks</i> atau metode skrining kanker serviks lainnya, jika tersedia. |

Indikasi pengobatan ARV, yaitu:<sup>18</sup>

1) Jika tes CD4 tersedia:

Disarankan untuk mendokumentasikan jumlah CD4 awal dan menawarkan ARV kepada pasien dengan:

- a. Stadium 4 menurut WHO, terlepas dari jumlah CD4
- b. Stadium 3 menurut WHO, terlepas dari jumlah CD4
- c. Stadium 1 atau 2 menurut WHO, penyakit dengan jumlah CD4 < 350/mm<sup>3</sup>

2) Jika tes CD4 tidak tersedia:

Dianjurkan untuk menawarkan ARV kepada pasien dengan:

- a. Penyakit stadium 4 WHO
- b. Penyakit stadium 3 WHO



Catatan:

- a. WHO tahap 1 dan 2, pengobatan tidak dianjurkan ketika tes CD4 tidak tersedia.
- b. Pertimbangkan pemberian ARV pada mereka yang aktif Hepatitis B atau C dan mereka yang nefropati terkait HIV.

Pengobatan ARV dikatakan gagal apabila tidak dapat mengontrol infeksi HIV. Kegagalan pengobatan ARV dibagi menjadi 3 jenis yaitu kegagalan imunologis, virologis, dan keadaan klinis penderita yang memburuk.<sup>19</sup>

Kegagalan virologis merupakan keadaan dimana ARV tidak dapat menurunkan jumlah virus di dalam tubuh penderita atau *viral load* tidak menurun. Penderita yang sudah mengalami kegagalan virologis biasanya diikuti oleh kegagalan imunologis dan diakhiri dengan keadaan klinis penderita yang memburuk.<sup>19</sup>

Terjadinya kegagalan pengobatan ARV disebabkan oleh faktor resiko seperti kepatuhan minum obat yang buruk, resistensi obat, efek samping ARV yang dapat membuat penderita menghentikan pengobatan, obat yang digunakan tidak dapat diserap dengan baik akibat kondisi penderita yang sangat buruk pada saat awal pengobatan, dan dosis yang diberikan suboptimal karena pengetahuan dokter yang kurang memadai dalam pemberian ARV.<sup>19</sup>

Kegagalan imunologis merupakan keadaan dimana sistem imun penderita tidak mengalami reaksi dengan pemberian ARV dan terjadi penurunan atau tidak ada peningkatan pada kadar CD4<sup>+</sup>. Keadaan kondisi klinis yang memburuk biasanya ditandai dengan pneumonia pneumosistis, herpes berulang, dan tuberkulosis paru yang diakibatkan oleh infeksi oportunistik.<sup>19</sup>

### 2.1.3 Hubungan HIV/AIDS Dengan Psikologi, Sosial dan Spiritual ODHA

Infeksi HIV merupakan permasalahan yang mengancam seluruh masyarakat, terutama bagi ODHA. Menurut penelitian yang dilakukan Natalya (2006) menunjukkan bahwa ODHA mengalami stres pada saat pertama kali di diagnosis terinfeksi HIV. Sebagian besar ODHA tidak mempercayai kondisi penyakit yang dideritanya. Bukan hanya berkaitan dengan kondisi penyakit, tetapi juga berkaitan dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif terhadap ODHA. Stigma sosial secara diskriminatif sering kali mengakibatkan penurunan semangat hidup ODHA yang dapat berdampak terhadap kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) ODHA.<sup>20</sup>

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, hubungan dengan sistem budaya, penilaian setempat, dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan serta pandangan-pandangannya yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan. Kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian hidup manusia yang diinginkan dan ideal.<sup>20</sup>

Hingga kini penyakit HIV tidak dapat disembuhkan, sehingga sangat memungkinkan ODHA mengalami masalah-masalah psikologis seperti cemas, depresi, perasaan bersalah akibat faktor resiko yang dilakukan, marah, dan perasaan ingin bunuh diri. Perasaan depresi juga dapat mempengaruhi sistem imun penderita. Gangguan psikososial dan spiritual terbesar ODHA yaitu kematian, efek samping obat, ditinggal orang tersayang, diskriminasi, dan respon orang-orang sekitar pada saat mengetahui status penyakit HIV/AIDS ODHA. Gangguan kualitas hidup (psikososial dan spiritual)

ODHA secara berkepanjangan dapat mempercepat penderitanya untuk menimbulkan AIDS dan meningkatkan angka kematian.<sup>20</sup>

Menurut hasil penelitian Rizka Amalia dkk di rumah cemara Bandung (2018), menyatakan bahwa semua partisipan mengalami perubahan kondisi psikologis, yaitu :

1) Respon setelah dinyatakan positif HIV/AIDS

a. Putus asa

Terdapat ODHA yang mengalami penurunan semangat.<sup>21</sup>

b. Ingin bunuh diri

ODHA memiliki perasaan ingin bunuh diri pada saat mengetahui dirinya terinfeksi HIV, karena mereka merasa sedih, dan takut memberitahukan statusnya kepada keluarga.<sup>21</sup>

c. Rasa sedih

Perasaan sedih diungkapkan oleh partisipan karena kondisi status penyakit HIV yang di derita.<sup>21</sup>

d. Pemakaian narkoba bertambah

Responden ODHA dengan faktor resiko narkoba menyatakan bahwa setelah mereka didiagnosis HIV, mereka ditinggalkan oleh orang terdekat, sehingga partisipan menggunakan narkoba kembali untuk mengatasi masalah di kehidupannya sekarang.<sup>21</sup>

## 2) Respon setelah terinfeksi HIV/AIDS lama

Respon ODHA yang telah lama terinfeksi menyatakan bahwa awalnya mereka tidak menerima atas kondisi penyakit yang mereka derita, namun setelah mendapat dukungan dari keluarga dan menyadari bahwa ini adalah konsekwensi atas kesalahan yang mereka perbuat, ODHA mulai menerima atas kondisi penyakit yang di derita.<sup>21</sup>

Menurut hasil penelitian Haryati Zainudin dkk di LSM Perjuangan Kupang Tahun 2016 menyatakan bahwa teori dari Nursalam 2013 yang menyatakan bahwa tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran pemberi informasi dapat menimbulkan manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima informasi dan pernyataan tersebut sesuai dengan fakta dari hasil penelitian Haryati Zainudin dkk bahwa terdapat pengaruh antara hubungan sosial dengan kualitas hidup ODHA. Dukungan dari orang-orang yang berada di sekitar ODHA dapat membuat pengaruh bagi kualitas hidup ODHA yang dapat membuat mereka menjadi tidak minder dan semangat hidup mereka menjadi lebih tinggi.<sup>22</sup>

Menurut hasil penelitian Nur Khasanah di Kabupaten Kebumen menyatakan bahwa uji beda variabel psikologi dan sosial pada ODHA, yaitu:

### 1) Variabel psikologi

#### a. Intensitas stres

Terdapat perbedaan intensitas stres yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas ini terjadi akibat ODHA belum bisa menerima kenyataan

tentang status penyakit yang di derita dan merasa rendah diri yang berlebih.<sup>23</sup>

b. Intensitas frustrasi

Terdapat perbedaan intensitas frustrasi yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas frustrasi terjadi akibat ODHA merasa tidak siap menerima status terinfeksi HIV yang di derita saat ini.<sup>23</sup>

c. Intensitas kecemasan

Terdapat perbedaan intensitas kecemasan yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas kecemasan terjadi akibat ODHA merasa belum siap dan takut terhadap kematian yang diakibatkan oleh AIDS.<sup>23</sup>

d. Intensitas kemarahan

Terdapat perbedaan intensitas kemarahan yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas kemarahan terjadi akibat ODHA tidak bisa menerima kenyataan akan sakit yang mereka rasakan.<sup>23</sup>

e. Intensitas penyangkalan

Terdapat perbedaan intensitas penyangkalan yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas penyangkalan disebabkan oleh perasaan tidak

siap ODHA dalam menerima status penyakit yang di derita saat ini akibat perilaku beresiko yang telah mereka lakukan.<sup>23</sup>

f. Intensitas rasa malu

Terdapat perbedaan intensitas rasa malu yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas rasa malu terjadi akibat ODHA sudah membayangkan respon masyarakat terhadap mereka apabila masyarakat mengetahui status infeksi HIV yang mereka derita dan ODHA merasa malu karena penyebab mereka terinfeksi HIV akibat perilaku buruk yang mereka lakukan.<sup>23</sup>

g. Intensitas rasa berduka

Terdapat perbedaan intensitas rasa berduka yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas rasa berduka terjadi akibat ODHA sudah mengetahui kemungkinan yang akan dihadapi akibat sistem kekebalan tubuh mereka mengalami gangguan oleh infeksi HIV.<sup>23</sup>

Perbedaan intensitas stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan rasa berduka pada hasil penelitian Nur Khasanah di Kabupaten Kebumen mendukung hasil penelitian Pradita (2014) tentang perubahan intensitas pada psikologi ODHA.<sup>23</sup>

## 2) Variabel sosial

### a. Komunikasi

Terdapat perbedaan komunikasi pada ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan komunikasi terjadi karena ODHA merasa rendah diri dan enggan berkomunikasi dengan masyarakat.<sup>23</sup>

### b. Intensitas interaksi dengan keluarga

Terdapat perbedaan intensitas interaksi dengan keluarga pada ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas interaksi dengan keluarga terjadi karena ODHA sering menghabiskan waktunya untuk mengurung diri di kamar karena merasa rendah diri setelah terinfeksi HIV.<sup>23</sup>

### c. Intensitas gotong royong

Terdapat perbedaan intensitas gotong royong pada ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Perbedaan intensitas gotong royong terjadi ODHA akibat kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk mengikuti gotong royong yang diadakan oleh masyarakat sekitar tempat tinggal ODHA.<sup>23</sup>



#### 2.1.4 Hubungan ARV Dengan Kondisi Psikologi, Sosial dan Spiritual ODHA

Kondisi kualitas hidup ODHA perempuan yang sedang mengikuti pengobatan ARV menurut penelitian Suhardiana Rachmawati (2013), yaitu:

##### 1) Aspek Psikologi

Orang dengan HIV/AIDS belum dapat menerima kenyataan pada saat mengetahui dirinya tertular penyakit HIV/AIDS karena penyakit tersebut memiliki pandangan yang negatif di kalangan masyarakat yaitu mudah menular dan berbahaya. Hampir semua ODHA menyembunyikan status penyakit mereka dengan orang lain agar terhindar dari stigma negatif yang ada di lingkungan masyarakat.<sup>20</sup>

Pada saat ini ODHA sudah mulai menerima dengan status penyakitnya. Perasaan menyesal, kecewa, sedih, dan khawatir sudah mulai berkurang karena ODHA yakin bahwa ini merupakan yang terbaik untuk dirinya dan berharap untuk bisa sembuh dari AIDS yang diderita.<sup>20</sup>

##### 2) . Aspek Sosial

Seluruh ODHA menghadapi stigma sebagai penderita HIV/AIDS, sehingga mereka menyembunyikan status penyakitnya dari orang lain. Stigma yang dihadapi ODHA perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Seseorang yang berstatus sebagai ODHA akan mempengaruhi hubungan sosial. Mayoritas dari responden ODHA menggambarkan kualitas hidup yang rendah dalam hubungan sosial seperti membatasi interaksi dengan orang lain, tidak memperoleh dukungan dari orang terdekat, dan menyembunyikan status penyakitnya dari orang lain.<sup>20</sup>

### 3) Aspek Spiritual

Kualitas hidup dalam aspek spiritual menunjukkan hasil yang rendah, karena sebagian besar ODHA belum bisa menerima status penyakitnya dan menganggap bahwa Tuhan tidak adil dalam memberikan cobaan kepada mereka.

## 2.2 Kerangka Pemikiran

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia secara progresif. Orang yang terinfeksi HIV/AIDS, mereka akan disebut sebagai orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Infeksi HIV merupakan permasalahan yang mengancam bagi ODHA. Permasalahan yang sering dihadapi oleh ODHA akibat infeksi HIV adalah stigma negatif dari masyarakat, terjadinya diskriminasi oleh masyarakat kepada ODHA, dan permasalahan tentang penyakit yang diderita yaitu tidak dapat disembuhkan. Permasalahan yang dialami ODHA tersebut dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup ODHA.

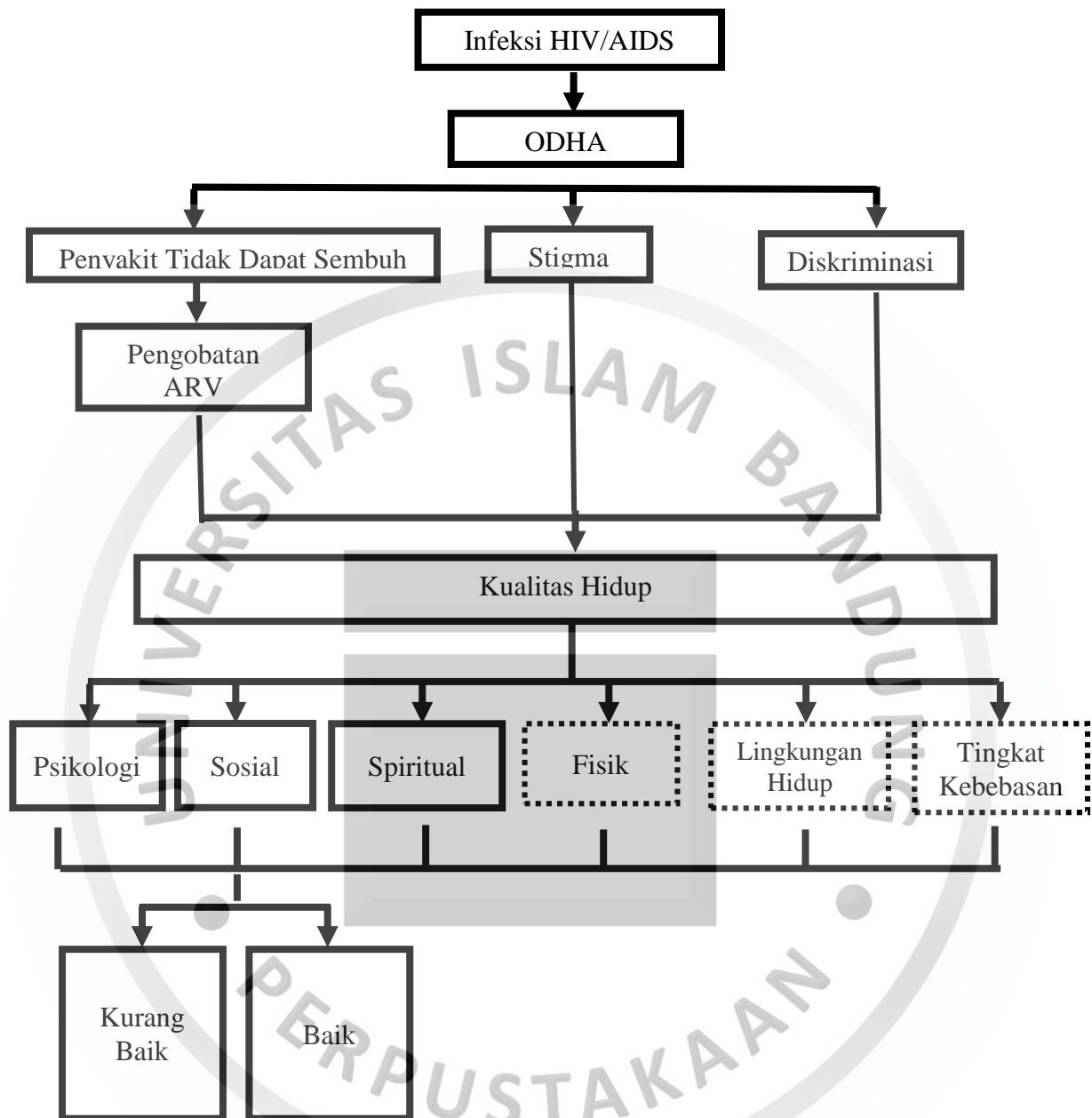
Orang dengan HIV/AIDS sampai saat ini belum dapat disembuhkan, namun kualitas hidup ODHA dapat ditingkatkan dengan menggunakan pengobatan *antiretroviral* (ARV). *Antiretroviral* adalah pengobatan yang digunakan dalam menekan replikasi HIV dan meningkatkan jumlah CD4<sup>+</sup> pada penderita. Tujuan dari pengobatan ARV yaitu digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka kematian akibat infeksi oportunistik pada penderita HIV. Kehadiran ARV sampai saat ini dapat memberikan harapan bagi ODHA untuk mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, hubungan dengan sistem budaya, penilaian setempat, dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan serta pandangan-pandangannya yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan.

Kualitas hidup menurut WHO tahun 2002 terbagi menjadi 6 aspek, yaitu:

- 1) Psikologi
- 2) Sosial
- 3) Spiritual
- 4) Fisik
- 5) Lingkungan hidup
- 6) Tingkat kebebasan

Menurut penelitian sebelumnya, ODHA mengalami perubahan setelah terdiagnosis HIV, terutama pada aspek psikologi, sosial, dan spiritual. Perubahan pada aspek psikologi, sosial, dan spiritual seringkali membuat ODHA merasa pesimis terhadap masa depannya.



Keterangan:

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pemikiran**