BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Definisi HIV/ AIDS

AIDS / *Acquired Immune Deficiency Syndrom* merupakan sekelompok gejala penyakit yang disebabkan oleh retrovirus HIV. Gejalanya ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menimbulkan neoplasma sekunder, infeksi oporturnistik, dan manifestasi neurologis lainnya (Kummar, *et al*. dalam Yuliyanasari, 2016). Perkembangan dari mulai terpaparnya virus HIV hingga ke fase AIDS membutuhkan waktu yang cukup lama yakni dengan masa inkubasi selama 6 bulan – 5 tahun, dalam masa tersebut orang yang terpapar virus HIV akan terus mengalami penurunan kekebalan (Nandasari & Hendrati, 2015).

2. Penyebab

Menurut Kemenkes RI (2014) Penyakit AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* HIV yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia dan bekerja dengan cara merusak sel darah putih sehingga terjadinya penurunan fungsi pada sistem kekebalan tubuh seseorang. Menurut Rezeki & Sasanti (2017) di dalam tubuh, virus HIV memiliki kecenderungan untuk berikatan dengan sel CD4, dimana sel ini berpengaruh besar terhadap sistem kekebalan tubuh.

3. Tanda dan Gejala HIV yaitu:

Tanda dan gejala HIV sangat bervariasi tergantung dengan tahapan infeksi yang diderita (WHO,2016). Berikut adalah tanda dan gejala HIV:

a. Individu yang terkena HIV jarang sekali merasakan dan menunjukkan timbulnya suatu tanda dan gejala infeksi. Jika ada gejala yang timbul biasanya seperti flu biasa, bercak kemerahan pada kulit, sakit kepala, ruam-ruam dan sakit tenggorokan.

b. Jika sistem kekebalan tubuhnya semakin menurun akibat infeksi tersebut maka akan timbul tanda-tanda dan gelaja lain seperti kelenjar getah bening bengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Selain itu juga ada tanda dan gejala yang timbul yaitu mual, muntah dan sariawan.

c. Ketika penderita masuk tahap kronis maka akan muncul gejala yang khas dan lebih parah. Gejala yang muncul seperti sariawan yang banyak, bercak keputihan pada mulut, gejala herpes zooster, ketombe, keputihan yang parah dan gangguan psiskis. Gejala lain yang muncul adalah tidak bisa makan, candidiasis dan kanker servisk

d. Pada tahapan lanjutan, penderita HIV akan kehilangan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4+ menurun hingga <200 sel/ul. Pada keadaan ini dinyatakan AIDS.

e. Pada tahapan akhir menunjukkan perkembangan infeksi opurtunistik seperti meningitis, mycobacteruim avium dan penurunan sistem imum. Jika tidak melakukan pengobatan maka akan terjadi perkembangan penyakit berat seperti TBC, meningitis kriptokokus, kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi.

4. Patologi

Infeksi HIV akan menyerang sistem kekebalan di dalam tubuh manusia. Ketika virus HIV menyerang sistem imun akan berdampak pada kondisi

immunodeficiency atau melemahnya sistem kekebalan tubuh, hal tersebut terjadi akibat virus HIV akan mengganggu keseimbangan dan fungsi sel CD4 di dalam tubuh. Virus HIV selanjutnya akan menyerang sel dendrit dan makrofag di dalam tubuh, masuk melalui aliran darah serta jaringan mukosa kemudian proses infeksi akan terjadi di dalam kelenjar limfoid dan pada saat itu virus akan berada dalam kondisi laten dalam waktu yang cukup lama hingga kembali aktif dan munculnya gejala AIDS (Yuliyanasari, 2016).

5. Penularan

Penularan terjadi akibat hubungan seksual dan juga parenteral (yakni dengan melalui transfusi darah, penyalahgunaan narkoba suntik), penularan ibu kepada anak saat proses melahirkan dan pemberian ASI. Menurut Astindari & Lumintang (2014) hubungan seksual tanpa pelindung dimana salah satu individu yang berhubungan seksual tersebut telah terinfeksi HIV, perilaku heteroseksual, LSL, pekerja seks dan pasangannnya, penggunaan tato, perinatal dapat menjadi faktor resiko tertular infeksi HIV. Berdasarkan Murni (2016) virus HIV berada di dalam sebagian cairan tubuh orang yang telah terinfeksi yakni di dalam darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI).Virus HIV dapat menular melalui hubungan seks tanpa pengaman/ kondom dimana air mani dan cairan vagina masuk dari orang yang telah terinfeksi ke tubuh orang yang belum terinfeksi.

6. Pencegahan

Menurut Murwanto (2014) ada beberapa upaya pencegahan HIV AIDS yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi penyakit HIV /AIDS adalah dengan menerapkan prinsip “ABCDE”. Pertama adalah A

(*Abstenence*) yang memiliki arti hindari hubungan seks terutama hubungan seks bebas tanpa menggunakan pengaman hal tersebut akan meningkatkan risiko terinfeksi penyakit menular seksual. Kedua, B (*Being Faithful*) yang memiliki arti setia pada satu pasangan dimana dalam berhubungan seksual tidak diperbolehkan bergontaganti pasangan atau partner seks karena hal tersebut dapat berdampak buruk pada kesehatan seksual. Ketiga, C (*Condom*) menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual terutama jika tidak bisa untuk setia pada pasangannya. Keempat, D (*Drugs)* memiliki arti yakni untuk tidak menggunakan narkoba terutama pengguna narkoba suntik dan penggunaan jarum suntik secara bergantian dan yang terakhir adalah dengan E (*Education*) yakni memberikan pendidikan serta penyuluhan terkait masalah kesehatan seksual pada teman sebaya (*Peer Education*), contohnya dengan memberi informasi kepada teman sebaya untuk melakukan pemeriksaan di klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) apabila telah menemukan dan merasakan gejala-gejala infeksi menular seksual.

Menurut YE Purnamaningrum dkk (2019) mencegah penyakit HIV/AIDS dapat dilakukan sejak remaja yaitu dengan menguasai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS yang dapat dicari sumbernya melalui media elektronik seperti televisi dan internet. Selain itu, memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit tersebut juga dapat mencegah perilaku-perilaku yang dapat menimbulkan penyakit HIV/AIDS dimasa yang akan datang. Sikap perempuan dalam pencegahan HIV/AIDS lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, sehingga seorang perempuan perlu memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang cukup agar dapat

membantu dan berbagi ilmu kepada pasangannya untuk terhindar dari penyakit HIV/AIDS.

7. Pelaksanaan

Pengobatan yang dilakukan pada pasien dengan HIV/AIDS hingga saat ini adalah penggunaan antiretroviral (ARV). Terapi obat ARV berfungsi untuk mengontrol laju perkembangan virus HIV di dalam tubuh agar tidak menimbulkan infeksi lanjutan / infeksi oportinistik sehingga pasien dengan HIV/AIDS dapat memperoleh kualitas hidup yang jauh lebih baik. ARV merupakan regimen pengobatan yang harus diterapkan oleh pasien dengan HIV/AIDS selama seumur hidup dan harus sesuai dengan petunjuk serta pengawasan dokter. Regimen pengobatan ARV terbagi menjadi beberapa kelas atau golongan (Kemenkes RI, 2011).

8. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA memiliki kekebalan tubuh yang sangat lemah sehingga rentan terkena penyakit infeksi. Menurunnya sistem kekebalan tubuh yang dialami oleh ODHA berdampak pada terganggunya fungsi fisik dan sosialnya. ODHA akan kesulitan dalam melakukan aktivitas keseharian, kondisi fisik yang lemah sehingga mudah terserang penyakit, serta sulit untuk menjalankan perannya sebagai individu secara normal. ODHA tidak hanya mengalami penurunan fisik dan sosialnya melainkan juga mengalami beberapa hal yang kurang menyenangkan seperti adanya diskriminasi serta stigma negatif yang berkembang di lingkungan sehingga ODHA memiliki persepsi negatif tentang penerimaan diri dan penyakitnya (Ma’arif, 2017).

9. Terapi Antiretroviral

Terapi antiretroviral adalah obat yang dirancang untuk menghambat perkembangan penyakit HIV/AIDS di dalam tubuh penderita. Sebelum mendapat ARV, ODHA harus dipersiapkan secara matang dengan konseling kepatuhan, sehingga pasien paham benar akan manfaat, cara penggunaan,efek samping obat, tanda bahaya lain dan sebagainya yang terkait dengan ARV.ODHA yang mendapat ARV harus menjalani pemeriksaan untuk pemantauan secara klinis dengan teratur (Kemenkes RI, 2011).

10. Manfaat obat ARV adalah:

    a. Menghambat perjalanan penyakit HIV

    Untuk orang yang belum mempunyai gejala AIDS, ART akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit. Orang dengan gejala AIDS, memakai ART biasanya mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut. ART juga mengurangi kemungkinan gejala tersebut timbul di masa depan (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

    b. Meningkatkan jumlah sel CD4

    Sel CD4 adalah sel dalam sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Pada orang HIV-negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500 sampai 1.500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung berangsur-angsur menurun. Bila jumlah CD4 turun di bawah 200, maka akan lebih mudah terkena infeksi oportunistik, misalnya PCP (pneumonia) atau tokso (toksoplasma). Jika memakai ART maka diharapkan jumlah sel CD4 akan naik lagi sehingga dapat

dipertahankan dalam jumlah yang lebih tinggi (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

c. Mengurangi jumlah virus dalam darah

HIV sangat cepat menggandakan diri. Oleh karena itu, jumlah virus dalam darah dapat menjadi tinggi. Semakin banyak virus, semakin cepat perjalanan infeksi HIV. ART dapat menghambat penggandaan HIV, sehingga jumlah virus dalam darah kita tidak dapat diukur. Ini disebut sebagai tingkat tidak dideteksi. Setelah kita mulai ART, jumlah virus dalam darah akan turun secara drastis. Setelah beberapa bulan diharapkan virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

d. Merasa lebih baik

Kita akan merasa jauh lebih sehat secara fisik beberapa minggu setelah mulai ART. Nafsu makan akan muncul kembali dan berat badan akan mulai naik. Kita merasa lebih enak dan nyaman. Walaupun begitu, tidak berarti kita tidak dapat menularkan ke orang lain. Kita harus tetap memakai kondom waktu berhubungan seks dan menghindari memakai jarum suntik secara bergantian jika memakai narkoba suntikan (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

11. Indikasi untuk memulai ARV

a. Gejala klinis

Keputusan tentang kapan memulai ART biasanya didasari keadaan klinis. Sebaiknya diperiksa secara berkala oleh dokter yang berpengalaman dalam pengobatan HIV. Dia akan menilai kita berdasarkan riwayat infeksi oportunistik dan penyakit yang

berhubungan dengan HIV yang lain di daerah kita. Dengan informasi ini, dia akan menentukan kita sampai ke stadium penyakit HIV yang mana. Kemenkes menetapkan empat stadium penyakit HIV, yaitu:

1) Stadium 1: Tanpa gejala
2) Stadium 2: Penyakit ringan
3) Stadium 3: Penyakit sedang
4) Stadium 4: Penyakit berat (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

b. Jumlah CD4

Jumlah CD4 merupakan salah satu petunjuk penting untuk menentukan kapan harus mulai ART. ART sebaiknya dimulai sebelum jumlah CD4 turun di bawah 350. Perlu diingat bahwa, walaupun jumlah CD4 biasanya menurun kurang lebih rata-rata 50-60 sel per tahun, kadang kala jumlah ini dapat merosot lebih cepat. Lagi pula, jumlah CD4 dapat naik-turun; cara mengukur jumlah CD4 tidak begitu persis, dan ada perbedaan antara laboratorium yang mengukurnya, dan dengan waktu (pagi, siang, sore) pengambilan darah. Jumlah CD4 juga akan berubah tergantung pada kesehatan umum kita dan beberapa masalah lain (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Oleh karena itu, jika kita memakai jumlah CD4 sebagai patokan, maka penting untuk memantau jumlah CD4 setiap enam bulan dan memperhatikan kecenderungan penurunan jumlah CD4, bukan angka saja (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

c. Kriteria untuk mulai ART

Kemenkes sudah menetapkan kriteria untuk mulai ART pada ODHA dewasa sebagaimana berikut:

1) Tidak tersedia pemeriksaan CD4.

   Dalam hal tidak tersedia pemeriksaan CD4, maka penentuan mulai terapi ARV adalah didasarkan pada penilaian klinis (stadium 3 atau 4) (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

2) Tersedia pemeriksaan CD4

   Rekomendasi: Mulai terapi ARV pada semua pasien dengan jumlah CD4 <350 sel/mm3 tanpa memandang stadium klinisnya dan ARV dianjurkan pada semua pasien dengan TB aktif, ibu hamil dan koinfeksi Hepatitis B tanpa memandang jumlah CD4 (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Sesuai dengan Permenkes no. 21 tahun 2013 dan Surat Edaran Menkes no. 129 tahun 2013, maka terapi ARV juga dapat diberikan berapapun jumlah CD4 kepada:

1) Ibu hamil HIV (+)
2) Pasien dengan koinfeksi HIV-TB
3) Pasien koinfeksi Hepatitis-HIV
4) Kelompok populasi berisiko tinggi yang HIV (+): Wanita Pekerja Seks (WPS)
5) Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), baik Gay, Waria dan LSL lain
6) Pengguna Napza Suntik (Penasun)
7) ODHA yang pasangan tetapnya memiliki status HIV (-) (pasangan serodiskordan).

12. Paduan Lini Pertama yang direkomendasikan pada orang dewasa yang belum pernah mendapat terapi ARV (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Tabel 2. Paduan ART Lini Pertama

Populasi	**Paduan ART**
ODHA dewasa yang belum pernah menggunakan ART sebelumnya	TDF atau AZT + 3TC atau FTC +EFV atau NVP
ODHA hamil	TDF atau AZT + 3TC atau FTC +EFV atau NVP
ODHA dengan koinfeksi HIV-TB	TDF atau AZT + 3TC atau FTC +EFV
ODHA dengan koinfeksi HIV-HBV	TDF + 3TC atau FTC +EFV
ODHA dengan pasangan HIV (-)	TDF + 3TC atau FTC +EFV
WPS, Penasun, LSL	TDF + 3TC atau FTC +EFV

13. Mengetahui bila ART tidak bermanfaat lagi

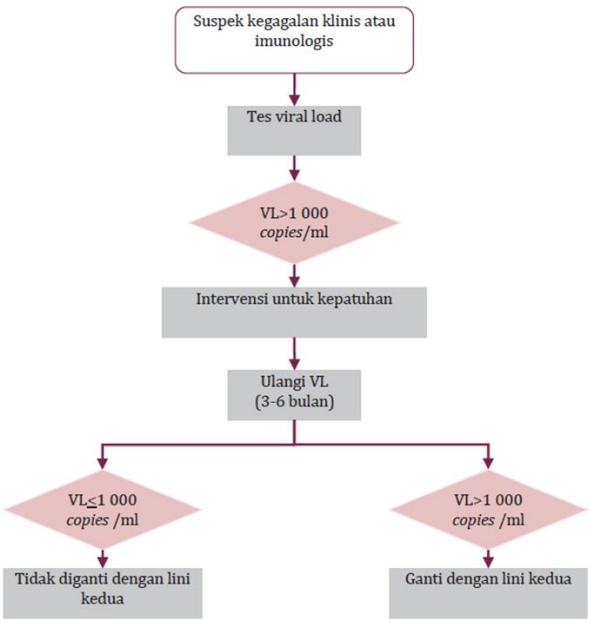
Viral load yang menjadi terdeteksi kembali atau jumlah CD4 yang turun merupakan tanda bahwa terapi tidak bekerja seperti yang diharapkan. Bila alasannya cenderung lupa minum obat, maka dokter harus mencari cara untuk meningkatkan kepatuhan kita. Jika tidak ada perbaikan, maka kita mungkin harus mengganti kombinasi obat, karena virus dalam tubuh telah resistan terhadap kombinasi yang kita pakai. Jika tidak mungkin mengukur viral load, maka jumlah CD4 dapat menjadi petunjuk keberhasilan terapi. Jika ada kecenderungan jumlah CD4 mulai menurun, ini merupakan petunjuk kegagalan terapi. Biasanya viral load lebih cepat menunjukkan kegagalan terapi, tetapi jumlah CD4 masih dapat dipakai untuk pemantauan (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Bila tes CD4 tidak dapat dilakukan, maka pemantauan ART tergantung pada gejala klinis dan pemantauan berat badan. Jika berat badan menurun tanpa alasan yang jelas, ini mungkin menunjukkan kegagalan terapi. Kambuhnya gejala klinis tertentu seperti kandidiasis menunjukkan bahwa

terapi tidak bekerja dengan baik. Namun jika ini terjadi dalam beberapa minggu setelah kita mulai ART, apalagi bila jumlah CD4 kita sangat rendah waktu kita mulai terapi, hal ini kemungkinan disebabkan pulihnya kembali sistem kekebalan kita (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Tabel 3. Kriteria Gagal Pengobatan ARV

Gagal Pengobatan	**Indikator**	**Gagal Pengobatan**
Gagal Klinis	Timbulnya keadaan stadium 4 yang baru atau kambuh	Gagal Klinis
Gagal Imunologis	Jumlah CD4 menurun ke jumlah sebelum terapi atau Penurunan jumlah CD4 50% dari nilai puncak dgn terapi (jika tahu) atau Jumlah CD4 terus menerus kurang dari 100 sel/mm3	Gagal Imunologis
Gagal Virologis	Viral load >1.000 copies/ml	Gagal Virologis



Gambar 3. Bagan Alur Tatalaksana bila Ada Kecurigaan Gagal Terapi

14. Paduan ART Lini Kedua (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Tabel 4. Paduan ART Lini Kedua

Populasi	Paduan ART	
ODHA dewasa dan remaja (termasuk perempuan hamil)	Jika menggunakan d4T atau AZT pada paduan lini pertama	**TDF + 3TC atau FTC +LPV/r**
	Jika menggunakan TDF pada paduan lini pertama	AZT + 3TC + LPV/r
ODHA dengan koinfeksi HIV-TB	Dianjurkan menggunakan paduan OAT tanpa rifampisin. Jika rifampisin perlu diberikan maka pilihan lain adalah menggunakan LPV/r dengan dosis 800mg/200mg dua kali sehari)	
ODHA dengan koinfeksi HIV-HBV		AZT +TDF + 3TC atau FTC +LPV/r

15. Beberapa reaksi dari obat ARV: (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Tabel 5. Derajat Toksisitas Obat ARV

Derajat	Keadaan	Tanda dan Gejala	Tatalaksana
1	**Reaksi Ringan**	**Suatu perasaan tidak enak yang tidak menetap; tidak ada keterbatasan gerak**	**Tidak perlu perubahan terapi**
2	**Reaksi Sedang**	**Sedikit ada keterbatasan bergerak kadang-kadang memerlukan sedikit bantuan dan perawatan**	**Tidak perlu intervensi medis, kalau perlu sangat minimal**
3	**Reaksi Berat**	**Pasien tidak lagi bebas bergerak; biasanya perlu bantuan dan perawatan**	**Perlu intervensi medis atau perawatan di rumah sakit Substitusi obat penyebabnya tanpa menghentikan terapi ARV**
4	**Reaksi berat yang mengancam jiwa**	**Pasien terbaring tidak dapat bergerak; jelas memerlukan intervensi medis dan perawatan di rumah sakit**	**Segera hentikan terapi ARV dan tatalaksana kelainan yang ada dan terapi ARV kembali diberikan dengan mengganti paduan pada salah satu obat yang menjadi penyebabnya pada saat pasien sudah mulai tenang kembali**

16. Kepatuhan Pengobatan

a. Definisi

Kepatuhan adalah keadaan seseorang ketika menjalankan suatu perintah atau anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Kepatuhan pada jadwal pengobatan adalah sangat penting. Jika tingkat obat dalam darah kita menjadi terlalu rendah, maka virus di tubuh kita dapat menjadi kebal (resistan) terhadap obat ARV yang kita pakai. Bila hal ini terjadi, maka obat yang kita pakai menjadi tidak efektif terhadap jenis virus baru ini. Beberapa ahli menganggap bahwa bila kita lebih dari dua kali sebulan lupa minum obat, maka jenis virus yang resistan dapat muncul. Bila ini terjadi, terapi akan mulai gagal sehingga kita mungkin harus mengganti semua obat yang kita pakai. Obat baru ini kemungkinan lebih mahal atau lebih sulit diperoleh (Indonesia AIDS Coalition, 2015).

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo, (2012), yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor, yakni:

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
b. Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.

c. Faktor- faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

b. Manfaat

Kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA merupakan hal yang sangat penting, apabila ODHA patuh terhadap regimen pengobatannya maka supresi virus HIV dapat tercapai. Tercapainya supresi virologis maka kualitas hidup ODHA dapat mengalami peningkatan. Manfaat kepatuhan terhadap regimen pengobatan juga dapat mencegah terjadinya resistensi obat serta infeksi oportunistik yang dapat mengancam jiwa (Suryaningdiah, 2016).

c. Upaya peningkatan kepatuhan pengobatan

Upaya peningkatan kepatuhan ODHA dalam regimen pengobatan ARV salah satunya adalah dengan konseling kepatuhan atau adherence. Konseling ini dilakukan dengan memberikan dukungan psikologis, emosional, serta penjelasan mengenai langkah tepat konsumsi obat. Tujuan dilakukannya konseling kepatuhan, agar ODHA menjadi lebih rajin dan patuh untuk minum obat, konseling ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kelompok dukungan sebaya atau bahkan keluarga (Kesuma, 2013).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi atau faktor prediksi kepatuhan:

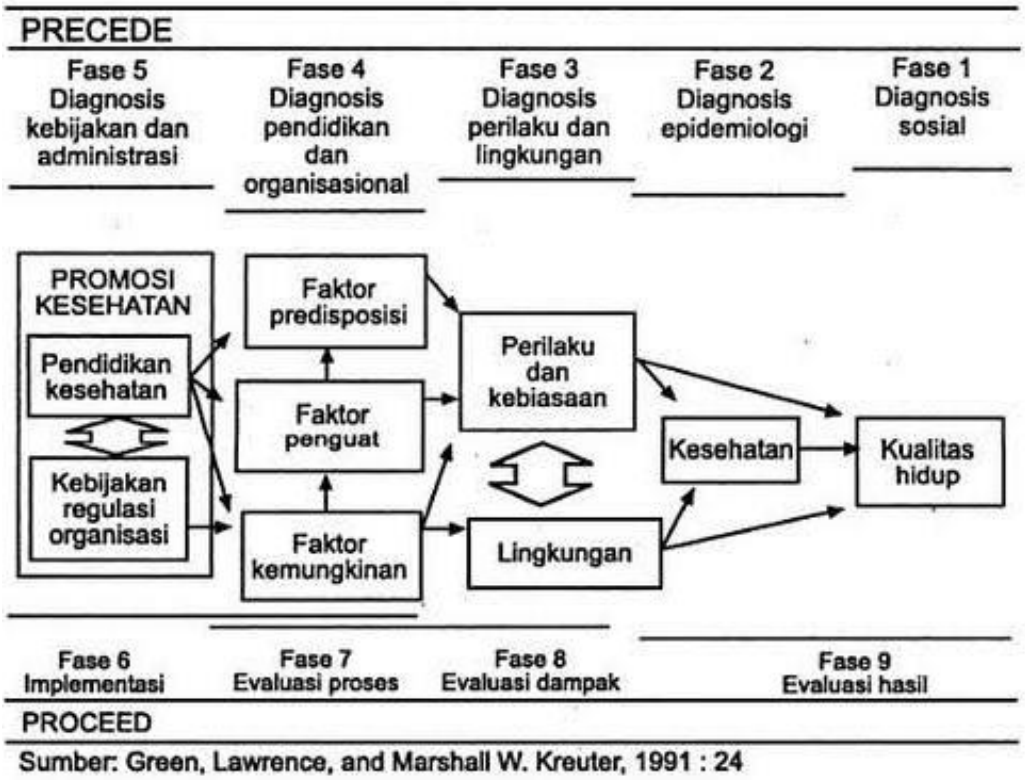
1) Fasilitas layanan kesehatan. Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses

layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien (Kemenkes RI, 2011).

2) Karakteristik Pasien. Meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, ras / etnis, penghasilan, pendidikan, buta/melek huruf, asuransi kesehatan, dan asal kelompok dalam masyarakat misal waria atau pekerja seks komersial) dan faktor psikososial(kesehatan jiwa, penggunaan napza, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV dan terapinya) (Kemenkes RI, 2011).
3) Paduan terapi ARV. Meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan (FDC atau bukan FDC), jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan ARV (Kemenkes RI, 2011).
4) Karakteristik penyakit penyerta. Meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV, jenis infeksi oportunistik penyerta, dan gejala yang berhubungan dengan HIV. Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum (Kemenkes RI, 2011).
5) Hubungan pasien-tenaga kesehatan. Karakteristik hubungan pasien-tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi: kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga

kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, kooperatif, dll) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien (Kemenkes RI, 2011).

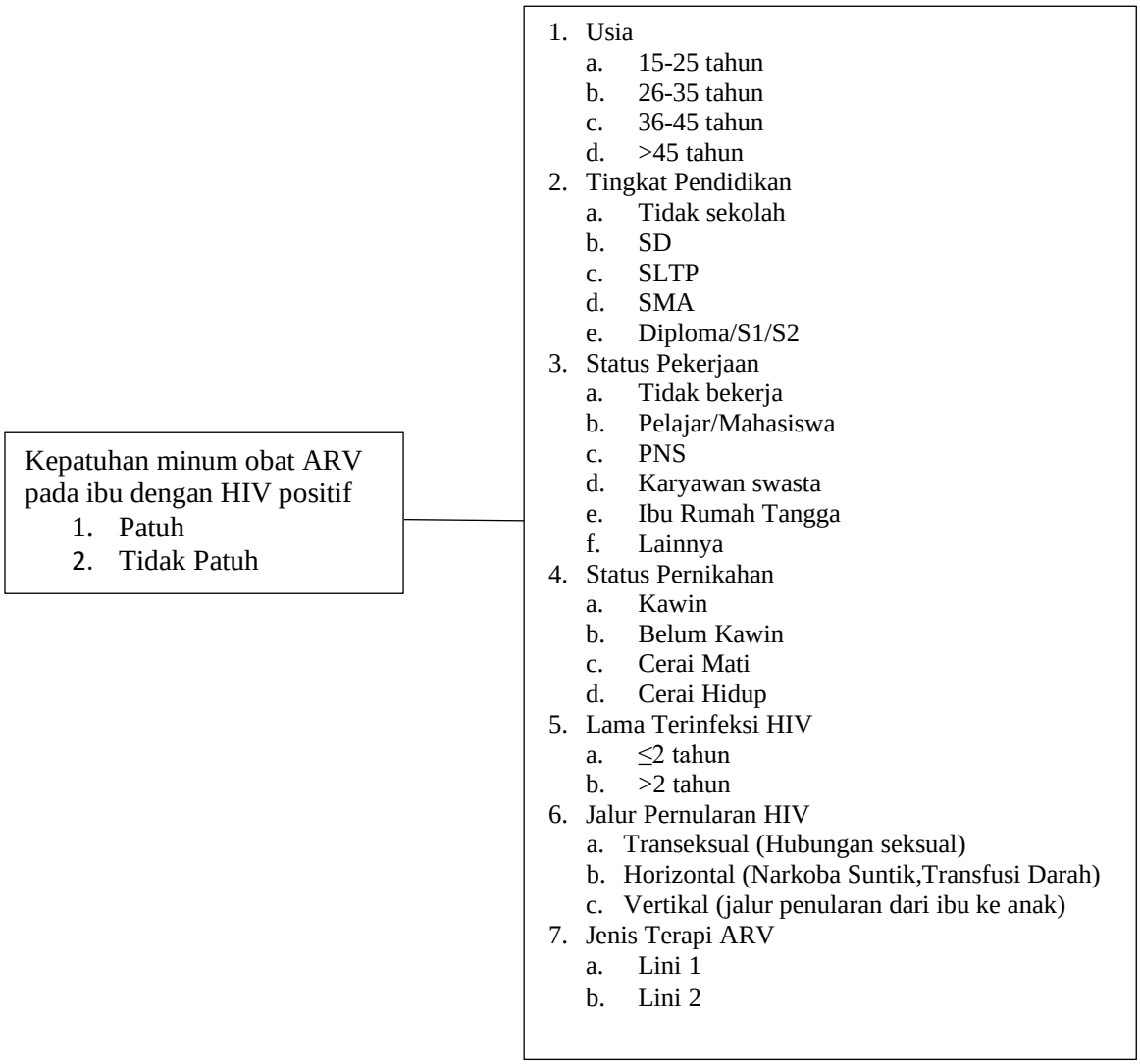
B. KERANGKA TEORI



Gambar 4. Kerangka Teori Perilaku Menurut *Green* (Notoatmodjo,2014).

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan fokus penelitian yang akan diteliti. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Kerangka Konsep

D. PERTANYAAN PENELITIAN

Pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana Kepatuhan Minum Obat ARV pada Ibu dengan HIV Positif di LSM *Victory Plus* Yogyakarta Tahun 2020?”