BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep HIV-AIDS

a. Pengertian

1) AIDS adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh; bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (Widoyono, 2011)
2) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi HIV (Mansjoer, 2005)
3) AIDS adalah suatu kondisi ketika limfosit dan sel-sel darah putih mengalami kerusakan sehingga melemahkan sistem pertahanan alami tubuh (Kristo Kalalo, 2012).
4) AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV; atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain) (Syafrudin dkk, 2011).

Berdasarkan pengertian tentang AIDS di atas, dapat disimpulkan AIDS merupakan penyakit menular dalam jangka waktu lama yang berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh dan

disebabkan oleh infeksi HIV. Hingga kini HIV belum dapat disembuhkan, namun gangguan ini dapat dikontrol dengan terapi obat antiretroviral. Menurut UNAIDS (2010), yang terkena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah 30.800.000 orang dewasa dan 2,5 juta anak di seluruh dunia pada akhir tahun 2009. Oleh karena itu ada kebutuhan untuk berupaya mengatasi ancaman meningkatnya penyebaran penyakit ini.

Pengembangan dan penggunaan luas ART sebagai pengobatan pilihan di HIV, telah meningkat secara signifikan kondisi kesehatan orang HIV positif yang bisa menunda kematiannya. ART telah mengubah persepsi HIV-AIDS dari penyakit yang tak tersembuhkan menjadi penyakit dapat dikelola/dikontrol. Penelitian yang dilakukan Bello (2011) di Nigeria menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan kepatuhan pada terapi ARV dibandingkan dengan sebelumnya di negara-negara Afrika termasuk Nigeria.

b. Proses Replikasi HIV

Perjalanan klinis pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan (Depkes RI, 2003). Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah

sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun (Sudoyono, 2006).

Siklus replikasi dari awal virus masuk ke sel tubuh sampai menyebar ke organ tubuh yang lain melalui 7 tahapan, yaitu (Depkes RI, 2006):

1) Sel - sel target mengenali dan mengikat HIV
   a) HIV berfusi (melebur) dan memasuki sel target
   b) gp 41 membran HIV merupakan mediator proses fusi
   c) RNA virus masuk kedalam sitoplasma
   d) Proses dimulai saat gp 120 HIV berinteraksi dengan CD4 dan ko-reseptor
2) RNA HIV mengalami transkripsi terbalik menjadi DNA dengan bantuan enzim reverse transcriptase
3) Penetrasi HIV DNA ke dalam membran inti sel target
4) Integrasi DNA virus ke dalam genom sel target dengan bantuan enzim integrase
5) Ekspresi gen-gen virus
6) Pembentukan partikel-partikel virus pada membran plasma dengan bantuan enzim protease
7) Virus-virus yang infeksius dilepas dari sel, yang disebut virion

Replika HIV sangat cepat dan terus menerus sejak awal infeksi. Replikasi yang terus menerus mengakibatkan kerusakan sistem kekebalan tubuh semakin berat sehingga semakin rentan terhadap infeksi,

kanker, penyakit saraf, kehilangan berat badan dan berakhir dengan kematikan. Salah satu cara untuk mencegah replikalisasi virus dan peningkatan resiko mengembangkan resitensi virus adalah kepatuhan terhadap rejimen ART.

c. Efek HIV pada Sistem Imun

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk ke dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti banyak virus lain didalam darah.

Sejumlah virus dalam darah atau plasma per millimeter mencapai 1 juta. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual, muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala tersebut biasanya dan terjadi 2-4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun setelah beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis.

Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4 dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini adalah lomfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentan terkena infeksi oportunistik dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T.Tes antibodi HIV dengan

menggunakan *Enzyme Linked Imunoabsorbent Assy* (EIA) akan menunjukkan hasil positif.

d. Penularan HIV

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). Terdapat 3 cara penularan HIV, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1) Hubungan seksual, baik secara vagina, oral, maupun anal dengan sorang pengidap. Cara ini merupakan cara paling umum terjadi, sekitar 80-90% dari kasus sedunia karena penularannya mudah terjadi. Penularan (transmisi) HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak sekresi cairan vagina atau preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya.
2) Kontak langsung dengan darah

   Jalur penularan ini terutama berhubungan dengan pengguna obat suntik penderita hemofilia, dan resipien transfusi darah dan produk darah.

a) Transfusi darah yang tercemar HIV, resikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus di dunia.
b) Pemakaian jarum tidak steril dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik. Resiko sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.

c) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan resikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia.

3) Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Resiko sekitar 25-40% dan terdapat 0,1% dari total kasus sedunia. Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim selama masa perinatal yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum penularan HIV-AIDS melalui tiga cara yaitu penularan seksual, kontaminasi melalu darah dan penularan masa perinatal. Penularan HIV paling beresiko yaitu penularan melalui hubungan seksual.

e. Pencegahan HIV

Pencegahan HIV didefinisikan sebagai upaya menurunkan kejadian penularan dan penambahan infeksi HIV melalui beberapa strategi, aktivitas, intervensi, dan pelayanan (CDC, 1998, dalam Ackley, Ladwing, Swan & Tucker, 2008). Pencegahan positif adalah upaya-upaya pemberdayaan ODHA yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri, kepercayaan diri dan kemampuan serta diimplementasikan di dalam suatu kerangka etis yang menghargai hak dan kebutuhan ODHA dan pasangannya (Yayasan Spiritia, 2012). Tiga pilar pencegahan positif adalah sebagai berikut :

1) Meningkatkan mutu hidup ODHA
2) Menjaga diri untuk tidak tertular HIV maupun infeksi dari orang lain
3) Menjaga diri untuk tidak menularkan HIV kepada orang lain

Tindakan pencegahan penularan HIV dapat dilakukan dengan mencegah perilaku seks berisko. Ada beberapa metode yang direkomendasikan oleh Kemenkes RI untuk mencegah penularan HIV yang dikenal dengan perilaku ABCDE:

1) *Abstinence* : tidak melakukan hubungan seks bebas
2) *Befaitful* : melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti pasangan dan saling setia pada pasangan
3) *Condom* : untuk melakukan hubungan seks yang mengandung resiko dianjurkan melakukan seks aman termasuk menggunakan kondom.
4) *Drugs* : jauhi narkoba
5) *Equpment* : hindari pemakaian alat medis yang tidak steril.

(Subdin BPP & PL DinKes Provinsi Papua, 2007).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan penularan HIV berarti upaya untuk menanggulangi dengan mencegah penularan HIV dari ODHA ke orang lain dengan menggunakan metode atau cara seksual maupun nonseksual yang aman. Walaupun HIV dapat ditemukan pada air liur, air mata dan urine orang yang terinfeksi namun tidak terdapat catatan kasus infeksi dikarenakan cairan-cairan tersebut, dengan demikian resiko infeksinya secara umum dapat diabaikan (Syafruddin, dkk, 2011).

2. Terapi ARV

Kita kini telah memiliki obat-obatan Antiretroviral yang mampu memperpanjang hidup para pengidap HIV sepanjang dikonsumsi secara benar dan teratur.

a) Tujuan pemberian ARV

ARV diberikan pada pasien HIV-AIDS dengan tujuan:

1) Menghentikan replikasi HIV
2) Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik.
3) Memperbaiki kualitas hidup
4) Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV

b) Cara Kerja ARV

Mekanisme Kerja ARV melalui 3 tahap yaitu:

1) Penghambat masuknya ke dalam sel

   Bekerja dengan cara berikatan dengan subunit GP41 selubung glikoprotein virus sehingga fusi virus ke target sel dihambat. Satu-satunya obat penghambat fusi ini adalah enfuvirtid.

2) Penghambat reverse transcriptase enzyme

   a) Analog nekleosidan (NRTI)

      NRTI diubah secara intraseluler dalam 3 tahap penambahan 3 gugus fosfat) dan selanjutnya berkompetisi dengan natural nukleotida menghambat RT sehingga perubahan RNA menjadi

DNA terhambat. Selain itu NRTI juga menghentikan pemanjangan DNA.

b) Analog nukleotida (NtRTI)

Mekanisme kerja NtRTI pada penghambatan replikasi HIV sama dengan NRTI tetapi hanya memerlukan 2 tahapan proses fosforilasi.

c) Protease inhibitor

Bekerjanya tidak melalui tahapan fosforilasi intraseluler tetapi berikatan langsung dengan reseptor pada RT dan tidak berkompetisi dengan nukleotida natural. Aktivitas antiviral terhadap HIV-2 tidak kuat.

3) Protease inhibitor

Protease Inhibitor berikatan secara reversible dengan enzim protease yang mengkatalisa pembentukan protein yang dibutuhkan untuk proses akhir pematangan virus. Akibatnya virus yang terbentuk tidak masuk dan tidak mampu menginfeksi sel lain. PI adalah ARV yang potensial.

c) Jenis obat-obatan ARV

Berdasarkan cara kerjanya ARV dibedakan dalam beberapa golongan yaitu golongan NRTI, NNRTI, dan PI yang termasuk dalam golongan NRTI adalah: Abacavir, Didanosin, Lamivudin, Stavudin, Tenolovir, Zalcibatin, Zidotudin sementara yang termasuk golongan

NNRTI adalah: Efavirenz, Neviparin dan yang termasuk golongan PI adalah: Loponavir, Ritonavir, Nelfinavir, Saquinavir.

3. Konsep Dasar Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan (Susan. B, 2002). Sackett (1976) mendefinisikan kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Neil Nevin, 2002).

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai penyakit dan pengobatannya. Tingkat kepatuhan setiap pasien biasanya digambarkan sebagai presentase jumlah obat yang diminum setiap hariya dan waktu minum dalam jangka waktu tertentu (Osterberg dan Terrence, 2005).

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pengobatan ARV pada pasien HIV. Namun kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidaksepahaman dapat disusul dengan kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan yang menganjurkan perubahan (Sarwono, 2009).

Berdasarkan pengertian tentang kepatuhan dapat disimpulkan kepatuhan dalam pengobatan yaitu sejauh mana perilaku pasien

menggunakan obat yang diminum setiap harinya dan waktu minum dalam jangka waktu tertentu sesuai ketentuan yang diberikan oleh tenaga medis.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Grean (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain:

1) Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai.
2) Faktor pendukung mencakup tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan dan juga lingkungan.
3) Faktor pendorong mencakup sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan, perilaku masyarakat.

Kepatuhan pasien terhadap pengobatanya dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi (Osterberg dan Terrence, 2005; Delamater, 2006; Kocurek, 2009):

1) Faktor demografi

Faktor demografi, seperti suku, status sosio-ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan kepatuhan yang rendah terhadap regimen pengobatan.

2) Faktor psikologi

Faktor psikologi juga dikaitkan dengan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Kepercayaan terhadap pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan. Sedangkan faktor psikologi, seperti depresi, cemas, dan

gangguan makan yang dialami pasien dikaitkan dengan ketidakpatuhan.

3) Faktor sosial

Hubungan antara anggota keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam pengobatan ARV. Dukungan sosial dapat menurunkan rasa depresi atau stres penderita.

4) Faktor yang berhubungan dengan penyakit dan medikasi

Penyakit kronik yang diderita pasien, regimen obat yang kompleks, dan efek samping obat yang terjadi pada pasien dapat meningkatkan ketidakpatuhan pada pasien.

5) Faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan

Komunikasi yang rendah dan kurangnya waktu yang dimiliki tenaga kesehatan, seperti dokter menyebabkan penyampaian informasi menjadi kurang sehingga pasien tidak cukup mengerti dan paham akan pentingnya pengobatan. Keterbatasan tenaga kesehatan, seperti Apoteker waktu dan keahlian yang dimiliki Apoteker juga berpengaruh terhadap pemahaman pasien mengenai pengguanaan obat sehingga cenderung meningkatkan ketidakpatuhan pasien.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1) Pemahaman tentang instruksi. Tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham mengenai instruksi yang diberikan

padanya. Ley dan Splemen (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka.

2) Kualitas interaksi, antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien.
3) Isolasi sosial dan keluarga. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima. Part (1976) telah memperhatikan peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka.
4) Keyakinan, sikap dan kepribadian, hubungan antara professional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Kompleksitas prosedur pengobatan
b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
c. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat dokter.
d. Apakah penyakit tersebut benar menyakitkan.
e. Keparahan penyakit dipersepsikan oleh pasien, bukan profesionalisme kesehatan.

Dinicola dan dimatteo (1984), mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan adalah :

1) Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangan tujuan kepatuhan
2) Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi untuk mempertahankan perubahan tersebut.
3) Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri, faktor kognitif juga berperan penting terhadap perubahan perilaku.
4) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis
5) Dukungan dari profesional kesehatan merupakan dukungan lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan

Berdasarkan beberapa teori tersebut dapat ditarik kesimpulan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan meliputi pemahaman interaksi yang baik oleh pasien, hubungan interaksi yang baik antara pasien dan konselor, dukungan sosial dan keyakinan dari orangtua maupun teman dan juga petugas kesehatan.

d. Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu (Osterberg dan Terrence, 2005) :

1) Metode langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur viral load dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi petanda biologi di dalam. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

2) Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya pada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan cara menghitung sisa obat sesuai dosis obat yang diberikan pada waktu tertentu, Kepatuhan tinggi adalah : jumlah kombinasi obat ARV kurang dari 0-3 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari (≥ 95%). Kepatuhan sedang adalah jumlah kombinasi obat ARV antara 3-12 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari (80-95%). Kepatuhan rendah, adalah jumlah kombinasi obat ARV lebih dari 12 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari (<80%) (Depkes, 2007). Berdasarkan pengertian tingkat kepatuhan tersebut maka untuk mengetahui kepatuhan peneliti akan melakukan observasi jumlah sisa obat dan pemeriksaan CD4.

e. Metode Meningkatkan Kepatuhan (Osterberg dan Terrence, 2005)

1) Pemberian edukasi kepada pasien, anggota keluarga atau keduanya mengenai penyakit dan pengobatannya. Edukasi dapat diberikan secara individu maupun kelompok, dan dapat diberikan melalui tulisan, telepon, email atau datang kerumah.
2) Mengefektifkan jadwal diit, olahraga, dan pendosisan obat melalui penyederhanakan regimen dosis harian, menggunakan kotak pil untuk mengatur jadwal dosis harian, dan menyertakan anggota keluarga berpartisipasi dalam mengingatkan pasien diit, olahraga dan meminum obat.
3) Meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan

4. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Supaya patuh, pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak (Nursalam, 2007).

Kepatuhan dalam pengobatan menjadi masalah dalam pengobatan ARV hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: hubungan yang kurang serasi antar pasien HIV dan petugas kesehatan, jumlah pil yang harus diminum, depresi, tingkat pendidikan, kurangnya pemahaman pasien tentang obat-obat yang akan ditelan dan toksisitas obat dan pasien terlalu sakit untuk menelan obat (Depkes, 2007).

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam hal hidup sehat, sehingga butuh pemahaman yang baik terhadap proses perubahan dan apa

yang akan dialaminya untuk mengubah perilaku. Dukungan dari pribadi pasien sendiri dan juga petugas kesehatan merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan pasien menjalani pengobatan.

5. Teori Motivasi

a. Penegertian

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku.

Dari beberpa macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.

Memotivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Stoner dan Freeman, 1995:134). Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.
2. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.
3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

b. Unsur Motivasi

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti dari pada motivasi.

Pada dasarnya motivasi mempunyai sifat siklus (melingkar), yaitu motivasi timbul, memicu perilaku tertuju kepada tujuan *(goal)*, dan akhirnya setelah tujuan tercapai, motivasi itu berhenti. Tapi iti akan kembali pada keadaan semula apabila ada sesuatu kebutuhan lagi.

Siklus tersebut merupakan siklus dasar. Untuk memahami motif pada manusia dengan lebih tuntas, ada faktor lain yang berperan dalam siklus motif tersebut, yaitu faktor kognitif. Seperti kita ketahui bahwa kognitif merupakan proses mental seperti berpikir, ingatan, persepsi.

Dengan berperannya factor kognitif dalam siklus motif, maka *driving state* dapatdipicu oleh pikiran ataupun ingatan.

Pada dasarnya motovasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Sadirman,2003) sebagai berikut.

1. Motivasi internal

   Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjunya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua.

   a. Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah rasa lapar, haus dan lain-lain.

   b. Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar.

      1) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.

      2) Mempertahakan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi, dan mendapatkan kebanggaan diri.

3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

2. Motivasi Eksternal

Motivasi ekternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya : motovasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

6. Konsep Teknologi *Mobile Phone*

Mobile phone adalah perangkat seluler yang sering kita gunakan, mobile phone biasa disebut dengan handphone/ telepon seluler. Penerapan teknologi komunikasi dan *mobile phone* canggih saat ini sudah berkembang sangat cepat dalam perawatan kesehatan dan kesehatan masyarakat yang lebih dikenal dengan *mobile health.*

Sebagai perangkat "*mobile health*" atau "*electronic health*". Salah satu fungsinya adalah memberikan intervensi yang bertujuan untuk mengubah perilaku kesehatan, seperti kepatuhan terhadap terapi ARV. Intervensi yang diberikan berupa sms reminder yang dikirim pada pasien HIV-AIDS satu kali dalam seminggu, secara signifikan kepatuhan pasien dalam terapi ARV dapat meningkat, hal ini dapat dinilai pada setiap akhir periode dari jumlah obat ARV yang tersisa dan pemeriksaan laboratorium

berupa *viral loads* yang menunjukkan HIV-1 RNA darah ≤ 400/ ml. (Lester, et al, 2010 dalam Nuriya, 2013).

Identifikasi strategi yang efektif untuk mengoptimalkan kepatuhan ART dan resistensi dalam perawatan HIV adalah prioritas. Penggunaan *mobile health* menawarkan cara untuk mendukung keterlibatan pasien dalam kepatuhan dan retensi dalam perawatan.

B. Aplikasi Teori *Technology Acceptance Model*

Seseorang yang didiagnosis HIV biasanya akan mengalami stress persepsi (kognisi: penerimaan diri, sosial, dan spiritual) dan tubuhnya menunjukan respons biologis selama menjalani perawatan dirumah sakit dan dirumah. Peran perawat dalam perawatan pasien terinfeksi HIV adalah melaksanakan pendekatan asuhan keperawatan agar pasien dapat beradaptasi dengan cepat. Peran tersebut meliputi: (1) menfasilitasi strategi koping; dan (2) dukungan social. *SMS Reminder* merupakan bagian dari intervensi keperawatan dalam menfasilitasi strategi koping dan dukungan social sehingga pasien bisa menggunakan potensi diri agar terjadi respon penerimaan sesuai terhadap keadaan penyakitnya dan ada perubahan perilaku yang mendukung kesembuhan, seperti kontrol dan minum obat teratur.

Untuk meningkatkan kepatuhan perlu adanya intervensi keperawatan yang bisa memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga dapat merubah perilaku pasien ketika berada dalam

masa perawatan, khususnya perilaku kepatuhan pasien HIV-AIDS terhadap pengobatan ARV.

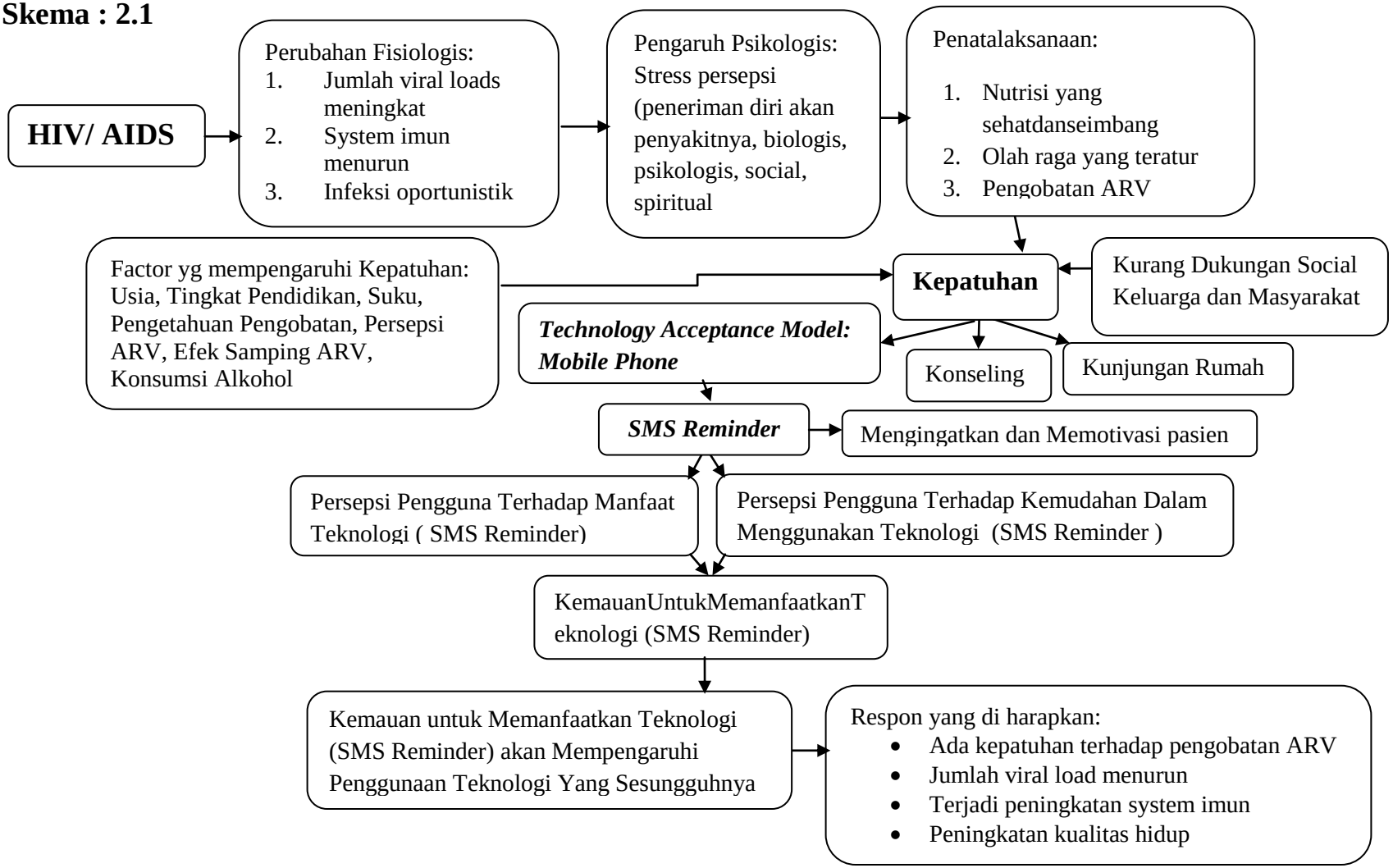
Hubungan antara teori *Technology Acceptance Model* dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV-AIDS dapat dilihat pada (Skema 2.1), pada prinsipnya pendekatan *Theory Technology Acceptance Model (TAM)* ini adalah adaptasi dari *Theory of Reasoned Action (TRA)* yang dikembangkan oleh Fred D. Davis (1986) yaitu teori tindakan yang beralasandengan satu premis bahwa reaksi dan persepsi seseorang terhadap sesuatu hal, akanmenentukan sikap dan perilaku orang tersebut. Reaksi dan persepsi pengguna TeknologiInformasi (TI) akan mempengaruhi sikapnya dalam penerimaan terhadap teknologi tersebut. *Theory technology acceptance model* pada dasarnya dibagi dalam beberapa faktor yaitu Faktor *Eksternal*, Faktor *Perceived Usefulness*, Faktor *Perceived Ease of Use*, Faktor *Attitude Toward Using* dan Faktor *Behavioral Intention to Use*. Faktor eksternal yaitu *Mobile Phone* yang digunakan untuk mengirim SMS mengingatkan pasien minum obat. *SMS Reminder* yang dikirim kepada pasien, selain untuk mengingatkan pasien minum obat juga berisikan kata-kata yang memberikan suport kepada pasien. Faktor *Perceived usefulness* (kegunaanya) adalah untuk Meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan, Mengingatkan Pasien untuk konsumsi ARV, Memotivasi pasien (dukungan emosional) sehingga pasien merasa nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan sedangkan faktor *perceived ease of use* (Kemudahan *SMS*

Reminder) adalah dapat mengirimkan sms reminder pada banyak pasien sekaligus walaupun tersebar dibeberapa daerah berbeda, Biayanya relatif ringan (murah), Bentuknya kecil, murah dan mudah dibawah kemana-mana. Efek yang diharapkan (*Behavioral Intention to Use*) adalah pasien patuh dalam pengobatan ARV sehingga kadar viral loads dalam darah dapat menurun, terjadi peningkatan system imun dan peningkatan kualitas hidup pasien.

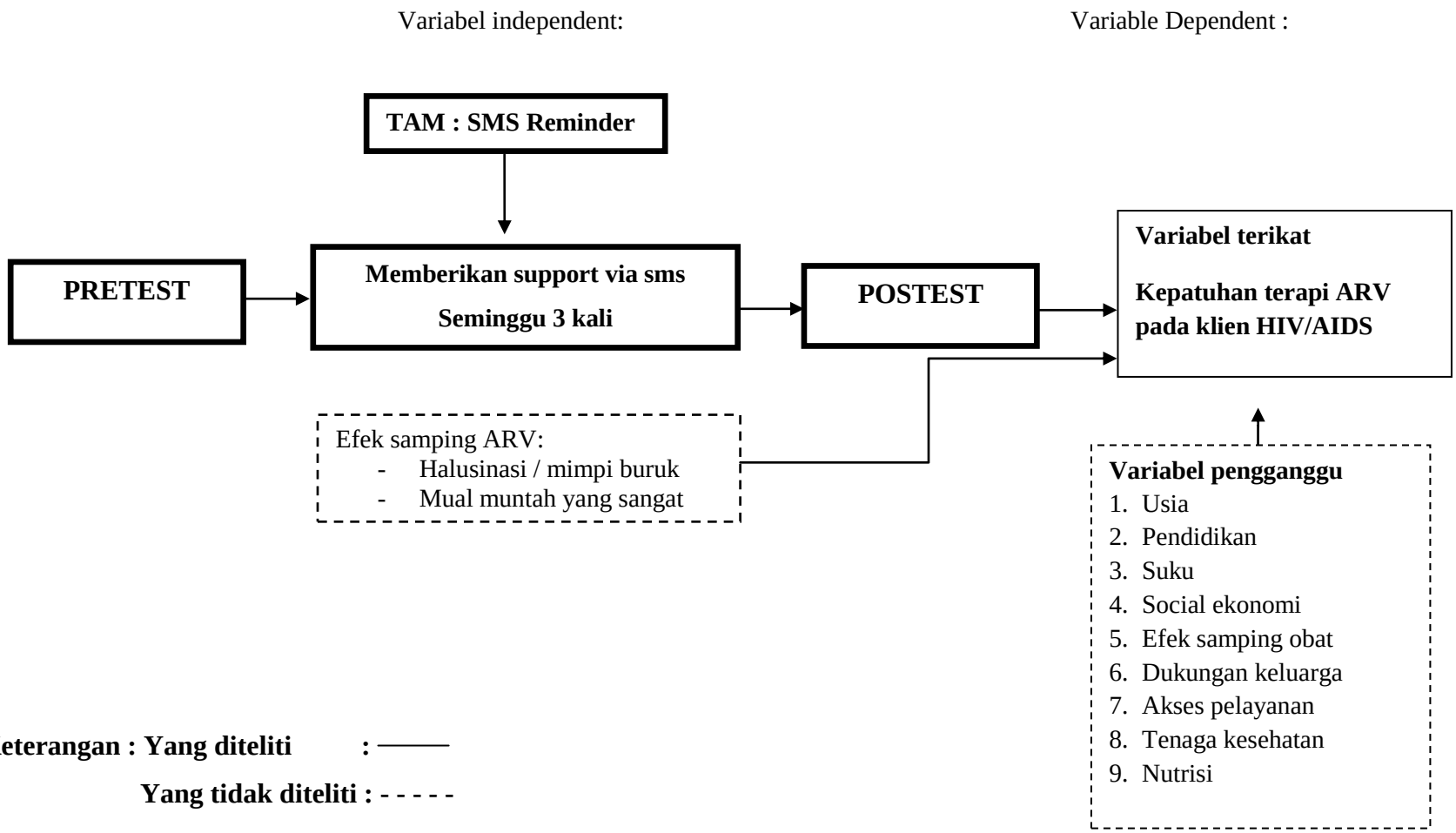
A. Kerangka Teori

Aplikasi Teori *Technology Acceptance Model* dalam penggunaan *SMS Reminder* terhadapPerubahan PerilakuKepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS

Skema : 2.1



B. Kerangka konsep penelitian



Keterangan : Yang diteliti : ———

Yang tidak diteliti : - - - - -