

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian HIV/AIDS

2.1.1 HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain (KPAD Kab. Jember, 2015).

HIV adalah nama virus yang tergolong dalam retrovirus yang menjadi penyebab terganggunya dan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang mengidapnya. Apabila daya tahan tubuh pengidap virus ini sudah sedemikian lemahnya, maka penderita akan sangat mudah untuk menderita berbagai jenis infeksi, baik itu akibat virus lain, bakteri, parasit, dan jamur. Juga oleh infeksi oleh kuman-kuman yang selama ini berada dalam tubuh manusia tetapi tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oleh kuman yang biasanya tidak berbahaya atau ganas ini, disebut sebagai infeksi oportunistik. Apabila sudah terjadi berbagai infeksi pada pengidap HIV, maka penderita dikatakan sudah memasuki tahap AIDS. Penderita pada tahap ini, biasanya meninggal akibat infeksi yang menyerang tubuhnya, yang sangat sulit diatasi dengan obat-obatan yang biasanya digunakan (Muchlis Achsan, 2015).

Batasan lebih rinci yang biasanya digunakan untuk negara-negara yang mempunyai fasilitas diagnostik yang memadai, definisi AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Suatu penyakit yang menunjukkan adanya defisiensi imun selular, misalnya Sarkoma Kaposi atau satu atau lebih infeksi oportunistik yang didiagnostik dengan cara yang dapat dipercaya.
- b. Tidak adanya sebab-sebab lain imuno defisiensi seluler yang diketahui berkaitan dengan penyakit tersebut (Ismael Saleh, 2014).

2.2 Gejala HIV/AIDS

Bila seorang pengidap HIV sudah sampai pada tahap AIDS maka banyak sekali gejala akibat infeksi dan pertumbuhan sel kanker, untuk memudahkan kita menetapkan penderita sudah jatuh pada keadaan AIDS maka WHO membuat kriteria untuk menegakkan diagnosis AIDS.

A. Kriteria AIDS untuk orang dewasa >12 tahun

Seorang dewasa dianggap menderita AIDS apabila menunjukkan tes HIV positif dan sekurang-kurangnya didapatkan 2 gejala mayor dengan 1 gejala minor, dan gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan-keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV.

Gejala Mayor:

- ✓ Berat badan menurun >10% dalam 1 bulan.
- ✓ Diare kronis yang lebih dari 1 bulan.
- ✓ Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan.
- ✓ Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis.
- ✓ Demensia/ensefalopati.

Gejala Minor:

- ✓ Batuk menetap lebih dari 1 bulan.
- ✓ Dermatis generalisata yang gatal (kelainan kulit).
- ✓ Herpes zooster yang multisegmental dan atau berulang (infeksi virus).
- ✓ Kandidiasis orofaring (boleh berdasarkan diagnosis presumtif adanya kandidiasis oral dan disfagia).
- ✓ Herpes simpleks kronis progressif.
- ✓ Limfadenopati generalisata.
- ✓ Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita.

B. Kriteria AIDS untuk anak <12 tahun

Seorang anak <12 tahun dianggap menderita AIDS bila:

1. Lebih dari 18 bulan, menunjukkan tes HIV positif dan sekurang-kurangnya terdapat 2 gejala mayor tambah 2 gejala minor. Gejala-gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan-keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV.
2. Kurang dari 18 bulan, didapatkan 2 gejala mayor tambah 2 gejala minor dengan ibu yang positif HIV. Gejala-gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan-keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV.

Gejala Mayor:

- ✓ Kehilangan berat badan atau gagal untuk tumbuh.
- ✓ Diare kronis atau berulang lebih dari 1 bulan.
- ✓ Demam kronis atau berulang selama lebih dari 1 bulan.
- ✓ Infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang parah atau menetap.

Gejala Minor:

- ✓ Limfadenopati generalisata atau hepatosplenomegali.
- ✓ Kandidiasis oral.
- ✓ Infeksi ringan yang berulang (otitis, faringitis).
- ✓ Batuk kronis.
- ✓ Dermatitis generalisata.
- ✓ Ensefalitis.

2.3 Cara Penularan HIV/AIDS

Virus AIDS atau HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan penting. Makin besar jumlah virusnya, makin besar kemungkinan terinfeksi. Jumlah virus yang banyak terdapat pada darah, sperma, cairan vagina, dan serviks, serta cairan otak. Dalam saliva, air mata, urine, keringat, dan air susu hanya ditemukan dalam jumlah sedikit sekali.

Terdapat tiga cara penularan HIV, yaitu:

- a. Hubungan seksual, baik secara vagina, oral, maupun kontak fisik dengan seorang pengidap. Ini adalah cara paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti Herpes, genitalis, sifilis, gonore, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Resiko pada seks anal lebih besar dibandingkan seks vagina, dan resiko lebih besar pada reseptive daripada pada insertive.
- b. Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik
 1. Tranfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, resikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.
 2. Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkoba suntik. Resikonya sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.
 3. Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, resikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia.
- c. 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.

2.4 Penyebaran HIV/AIDS

HIV/AIDS ditularkan melalui darah penderita, misalnya pada waktu tranfusi darah atau penggunaan alat suntik yang dipakai bersamaan. Penularan melalui hubungan seksual baik pada homoseksual maupun heteroseksual dan penularan pada waktu proses persalinan dari ibu yang menderita HIV/AIDS ke anak yang dilahirkannya juga merupakan penyebaran utama penyakit ini.

2.5 Menegakkan Diagnosis HIV/AIDS

Oleh karena pengidap HIV sebelum sampai pada keadaan AIDS belum menunjukkan gejala dan tampak seperti orang sehat/normal, maka untuk menentukan seseorang pengidap HIV adalah dengan cara pemeriksaan laboratorium darah. Ada beberapa cara pemeriksaan laboratorium, antara lain *Elisa*, *dipstick HIV Entebe*, *radioimunopresipitat*, *HIV recombinant neutralization assay*, deteksi antigen HIV, kultur HIV, Western Blot, dan lain-lain.

Tetapi yang menjadi standar pemeriksaan adalah cara Elisa yang dikonfirmasi dengan Western Blot. Artinya, bila secara Elisa seseorang dinyatakan positif HIV, maka dilakukan pemeriksaan ulang dan bila ternyata tetap positif berarti orang tersebut kemungkinan besar mengidap HIV. Untuk memastikannya, maka harus dilakukan pemeriksaan Western Blot, dan bila hasilnya positif, maka tegaklah diagnosis HIV.

Yang menjadi masalah, cara pemeriksaan Western Blot jarang ada di suatu daerah, sehingga pada daerah/negara yang pengidap HIV-nya cukup tinggi, dengan pemeriksaan ELISA 3 kali positif, atau dengan 3 metode positif maka diagnosis pengidap HIV sudah dapat dikonfirmasi. Belakangan ini ditemukan cara pemeriksaan yang lain yaitu tes saliva (air liur), tes urine dan tes sekret vagina. Tetapi hasil tes ini masih harus dikonfirmasi dengan tes standar.

2.6 Periode Jendela

Sesudah virus HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh itu terinfeksi dan virus tersebut mulai bekerja memperbanyak diri (replikasi) di dalam sel orang tersebut, terutama dalam sel limfosit dan makrofag. HIV mempengaruhi sistem imunitas tubuh dengan menghasilkan antibodi khas untuk HIV. Masa antara masuknya HIV dengan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi lewat

pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu, disebut masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, dan jumlah virus dalam darah sangat banyak, meski hasil pemeriksaan laboratorium masih negatif. Hampir 30-50% penderita mengalami masa infeksi akut pada masa infeksi ini, yakni demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk. Keadaan ini disebut *Acute retroviral syndrome*.

2.7 Stadium HIV/AIDS Menurut WHO

WHO membagi stadium terinfeksi HIV menjadi 4 yaitu:

- Stadium 1 : tanpa gejala, aktivitas normal.
- Stadium 2 : penurunan berat badan <10%, diare (mencret) tanpa sebab yang jelas > 1 bulan, infeksi virus Herpes Zoster dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, infeksi saluran nafas yang berulang.
- Stadium 3 : penurunan berat badan > 10 kg, demam > 1 bulan, leukoplakia siliari oral, infeksi tuberkulosa paru dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.
- Stadium 4 : AIDS, dengan berbagai infeksi oportunistik seperti : toksoplasmosis otak, infeksi paru, infeksi kulit luas, infeksi saluran cerna, dan *wasting syndrome* (Umar Zein, 2008).

2.8 Pencegahan HIV/AIDS

Tidak ada vaksin untuk mencegah HIV/AIDS. Pencegahan hanya dapat dilakukan dengan menghindari kontak dengan virus yang berasal dari penderita baik secara langsung maupun tidak langsung melalui barang-barang yang tercemar dengan bahan infeksius berasal dari penderita HIV.

Petugas yang telah kontak dengan virus diberikan perawatan antiretrovirus secara langsung (post-exposure prophylaxis, PEP).

Untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di masyarakat harus dilakukan upaya mencegah paparan HIV yang terjadi melalui transfusi darah, persalinan, penularan dari ibu ke anak, penggunaan jarum suntik bersamaan, hubungan seksual baik yang heteroseksual maupun homoseksual atau perilaku seksual lainnya.

2.9 Pengobatan HIV/AIDS

Penggunaan obat Antiretroviral (ARV) kombinasi pada tahun 1996 mendorong revolusi dalam pengobatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di seluruh dunia. Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes RI, 2015).

Pengobatan antiretroviral (ARV) kombinasi merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Pada tahun 2015, menurut World Health Organization (WHO) antiretroviral sudah digunakan pada 46% pasien HIV di berbagai negara. Penggunaan ARV tersebut telah berhasil menurunkan angka kematian terkait HIV/AIDS dari 1,5 juta pada tahun 2010 menjadi 1,1 juta pada tahun 2015. Antiretroviral selain sebagai antivirus juga berguna untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seksual, maupun penularan HIV dari ibu ke anaknya. Hingga pada akhirnya diharapkan mengurangi jumlah kasus orang terinfeksi HIV baru di berbagai negara (Teguh H Karyadi, 2017).

Beberapa golongan ARV adalah:

a. *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRTI)

Jenis ARV ini akan bekerja dengan menghilangkan protein yang dibutuhkan virus HIV untuk menggandakan diri. Contohnya Efavirenz (Sustiva), Etravirine (Intelence) dan Nevirapine.

b. *Nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTI)

Golongan ARV ini mencegah proses pengembangbiakan materi genetik virus tersebut. Contohnya Abacavir (Ziagen), dan kombinasi obat Emtricitabine-Tenofovir (Truvada) dan Lamivudine-Zidovudine (Combivir)

c. *Protease inhibitors*

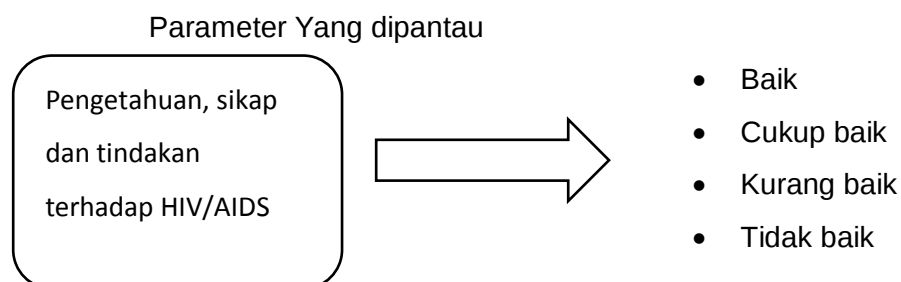
ARV jenis ini akan menghilangkan protease, jenis protein yang juga dibutuhkan HIV untuk memperbanyak diri. Contohnya Atazanavir (Reyataz), Darunavir (Prezista), Fosamprenavir (Lexiva) dan Indinavir (Crivixan).

2.10 kepatuhan Pengobatan

Untuk mencapai berbagai tujuan pengobatan ARV, dibutuhkan pengobatan ARV yang berhasil. Keberhasilan pengobatan pada pasien HIV dinilai dari tiga hal, yaitu keberhasilan klinis, keberhasilan imunologis, dan keberhasilan virologis. Keberhasilan klinis adalah terjadinya perubahan klinis pasien HIV seperti peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV. Keberhasilan imunologis adalah terjadinya perubahan jumlah limfosit CD4 menuju perbaikan, yaitu naik lebih tinggi dibandingkan awal pengobatan setelah pemberian ARV (Teguh H Karyadi, 2017).

Kepatuhan (adherence) merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Kepatuhan (adherence) adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan dalam meminum ARV merupakan faktor terpenting dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga tinggi. Dengan demikian, orang yang terinfeksi virus HIV akan mendapatkan kualitas hidup yang baik dan juga mencegah terjadinya kesakitan dan kematian (Teguh H Karyadi, 2017).

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.12 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu masyarakat tentang HIV/AIDS yang diukur dengan skala Guttman. Pengetahuan juga suatu kemampuan responden dalam menjawab kuesioner.

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup masyarakat tentang HIV/AIDS yang diukur dengan skala likert. Sikap dapat diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan di kuesioner.

3. Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Menurut Notoadmojo (2014) sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujud nya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

4. HIV/AIDS

HIV atau *human immuno deficiency Syndrome* merupakan virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia yang mengakibatkan seseorang terkena AIDS.