

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV

2.1.1 Definisi

Infeksi HIV adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. HIV sendiri adalah virus sitopatik, termasuk dalam famili *Retroviridae*, dan sel targetnya adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor spesifik CD4 yang kebanyakan terlibat dalam sistem imun manusia, sehingga manifestasinya meskipun beragam pada akhirnya hadir sebagai infeksi sekunder akibat tertekannya system imun oleh karena infeksi virus pada tahap lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Hidayat et al., 2019).

2.1.2 Epidemiologi

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO terdapat sekitar 37,7 juta orang terinfeksi HIV (ODHA) pada akhir tahun 2020 dengan penambahan kasus sebanyak 1,5 juta pada tahun 2020. Wilayah Afrika merupakan penyumbang hampir 60% dari kejadian HIV di seluruh dunia, dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV sekitar 25,4 juta pada tahun 2020. Menurut data sekitar 73% ODHA mendapatkan pengobatan antiviral dan menunjukkan keefektifan pengobatan. Sebanyak 680.000 orang meninggal karena HIV pada tahun 2020. Namun, sejak tahun 2010 kematian terkait HIV berkurang sebesar 47% (WHO, 2020).

Estimasi kasus HIV di Indonesia hingga tahun 2020 adalah 543.100 orang. Indonesia termasuk negara dengan kategori epidemi terkonsentrasi, kecuali untuk

Papua dan Papua Barat (Noveyani et al., 2022). Perkembangan kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan pada triwulan II (Januari - Juni) tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah kasus terinfeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 526.841 orang. Berdasarkan kelompok umur tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (66,1%), berdasarkan jenis kelamin presentase ODHIV pada laki-laki (69%) dan perempuan sebesar (31%). Persentase ODHIV berdasarkan pada kelompok populasi Wanita Pekerja Seks 3,0%; Lelaki Suka Lelaki 27,0%; waria 1,0%; pengguna narkoba suntik 0%; Warga Binaan Pemasyarakatan 1,0%; ibu hamil 16,0%; pasien TB 13,0%; dan pasien Infeksi Menular Seksual 1,0% (Kemenkes RI, 2022a).

2.1.3 Klasifikasi Stadium Klinis HIV

Menurut (Andriati et al., 2022) terdapat dua klasifikasi yang sampai saat ini sering digunakan untuk remaja dan dewasa yaitu klasifikasi menurut WHO dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat. Di negara-negara berkembang menggunakan sistem klasifikasi WHO dengan memakai data klinis dan laboratorium, sementara di negara-negara maju digunakan sistem klasifikasi CDC. Klasifikasi stadium klinis HIV/AIDS menurut CDC dibedakan menjadi empat berdasarkan stadium klinis dan skala fungsional, yaitu :

Tabel 2. 1 Tabel Stadium Klinis HIV Menurut CDC (Andriati et al., 2022)

Stadium	Gejala Klinis
I	Tidak ada penurunan berat badan Penjamu masih bisa melakukan aktivitas secara normal meskipun terjadi pembengkakan <i>limfadenopati</i> di seluruh tubuh
II	Penurunan berat badan 10% Radang pada daerah mulut dan bibir <i>Herpes zoster</i> ISPA berulang
III	Penurunan berat badan >10% Diare kronik lebih dari 1 bulan Demam di malam hari <i>Candidiasis</i> pada mulut Terbaring di tempat tidur kurang dari 15 hari dalam sebulan terakhir

	Tubuh penjamu juga beresiko terkena <i>bacterial infection</i> pada saluran pernapasan
IV	Sindroma Wasting (HIV) Limfoma Sarkoma Kaposi Kanker Serviks yang invasif Pneumoni Pneumocystis Ensefalopati HIV Pneumonia Bakterial yang berat berulang dalam 6 bulan Herpes Simpleks Ulseratif >1 bulan TB Ekstra paru Kandidiasis esofagus Toksoplasmosis Meningitis Kriptokokus Penjamu HIV jatuh pada kondisi AIDS dan jika tidak tertangani segera penjamu HIV hanya bisa bertahan hidup sekitar 3 tahun

2.1.4 Etiologi HIV

HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV. Melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. Penyebab dari HIV/AIDS adalah golongan virus retro yang bisa disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase :

- a. Periode jendela: lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala
- b. Fase infeksi HIV primer akut: lamanya 1 – 2 minggu dengan gejala flu
- c. Infeksi asimtomatik: lamanya 1 – 15 tahun atau lebih dengan gejala tidak ada
- d. Supresi imun simptomatik: diatas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, rash, limfadenopati, lesi mulut
- e. AIDS: lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologis (Gafar & Syahrums, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV merupakan gejala dan tanda pada tubuh penjamu HIV. Manifestasi gejala dan tanda dari HIV dibagi menjadi 4 tahap (Muchtar, 2021).

Pertama, tahap infeksi akut, akan muncul gejala tetapi tidak spesifik. Tahap ini muncul pada enam minggu pertama setelah infeksi HIV. Gejala yang mungkin muncul adalah nyeri otot dan sendi, demam, rasa letih, pembesaran kelenjar getah bening, dan nyeri telan, bisa juga disertai meningitis aseptik yang ditandai nyeri kepala hebat, demam, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak.

Kedua, tahap asimtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan bisa saja hilang. Tahap ini berlangsung enam minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi. Pada tahap ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler.

Ketiga, tahap simptomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat. Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%, pada selaput mulut terjadi sariawan berulang, terjadi peradangan pada sudut mulut, dapat juga ditemukan infeksi bakteri pada saluran nafas bagian atas namun penderita dapat melakukan aktivitas meskipun terganggu. Penderita lebih banyak berada di tempat tidur meskipun kurang 12 jam per hari dalam bulan terakhir.

Keempat merupakan tahap yang lebih lanjut atau tahap AIDS. Pada tahap ini terjadi penurunan berat badan lebih 10%, diare yang lebih dari satu bulan, demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, tuberkulosis paru, dan pneumonia bakteri. Penderita diserang berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru serta infeksi jamur yang lain misalnya histoplasmosis, koksidiomikosis. Dapat juga ditemukan beberapa jenis malignansi, termasuk keganasan kelenjar getah bening dan sarkoma kaposi. Hiperaktivitas komplemen menginduksi sekresi histamin. Histamin menimbulkan keluhan gatal pada kulit dengan diiringi mikroorganisme di kulit memicu terjadinya dermatitis HIV.

2.1.6 Patofisiologi

HIV menyerang sel darah putih (limfosit Th) yang merupakan sumber kekebalan tubuh untuk menangkal berbagai penyakit infeksi. Dengan memasuki limfosit Th, virus memaksa limfosit Th untuk memperbanyak dirinya, sehingga akhirnya akan menyebabkan kematian limfosit Th. Kematian limfosit Th menyebabkan daya tahan tubuh berkurang, sehingga mudah terserang infeksi dari luar (baik virus lain, bakteri, jamur, atau parasite). Selain menyerang limfosit Th, virus HIV juga memasuki sel tubuh yang lain, organ yang paling sering terinfeksi adalah otak dan sumsum syaraf lainnya. Virus HIV dilapisi oleh suatu protein pembungkus yang sifatnya toksik (racun) terhadap sel, khususnya sel otak susunan syaraf pusat, sehingga dapat menyebabkan kematian otak (Balasko & Keynan, 2019).

2.1.7 Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan laboratorium penting untuk menegakkan diagnosis, mengetahui perkembangan penyakit infeksi HIV maupun yang terinfeksi oportunistik dan keganasan, juga memantau hasil pengobatan. Ada beberapa persyaratan pemeriksaan laboratorium untuk melakukan tes HIV, yaitu sebelum pengambilan darah, penderita yang dicurigai terinfeksi HIV diberikan konseling pre-tes dan apabila yang bersangkutan setuju dilakukan pemeriksaan akan menandatangani *informed consent* (surat persetujuan dilakukan tes HIV) dan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium. Terdapat beberapa pemeriksaan untuk mendeteksi virus HIV (Kurniawati & Nursalam, 2017):

1. Pemeriksaan Antibodi

Antibodi yang diperiksa pada umumnya adalah imunoglobulin G (IgG). Antibodi pada umumnya terbentuk sekitar 3-6 minggu setelah terinfeksi. Bahkan pada pembentukan antibodi lambat baru terbentuk sekitar 3-6 bulan. Ada beberapa macam pemeriksaan antibodi, antara lain :

- a. ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbant Assay), yang memerlukan peralatan canggih dan waktu pemeriksaan yang cukup lama

- b. Rapid test, tes yang cepat ini mudah penggunaannya dan tidak memerlukan peralatan yang canggih. Waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan relatif cepat sekitar 10-20 menit (misal: aglutinasi, imunodot, imunokotografi).

2. Pemeriksaan antigen

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi HIV secara langsung dengan menggunakan:

- a. Deteksi protein virus (p24 antigen capture assay)

Hasil p24 antigen capture assay yang positif dikatakan mempunyai korelasi dengan replika virus. Protein p24 tersebut dapat diperiksa dengan cara ELISA dan sensitivitasnya 15pg/ml.

- b. Deteksi asam nukleat virus secara langsung (PRC)

Deteksi asam nukleat sering digunakan untuk membantu hasil ELISA dan WB yang meragukan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah PCR (HIV-RNA) dengan sensitivitas 40 turunan/ml, deteksi dengan bDNA (Branch-DNA) mempunyai sensitivitas 500 turunan/ml. Penentuan langsung HIV ini digunakan juga untuk membantu pemberian awal pengobatan dan memantau keberhasilan terapi.

3. Pemeriksaan untuk mengetahui perjalanan penyakit dan pengobatan

Pemeriksaan yang sering digunakan adalah hitung sel limfosit T-CD4+ (CD4) absolut yang dapat dihitung dengan cara imunofluoresen menggunakan antibodi moniklonal (manual) atau dengan alat flowcytometer. Apabila tidak mempunyai alat untuk memeriksa limfosit T-CD4 +, pemantauan pengobatan dapat menggunakan hitung limfosit total. Nilai CD4 normal > 500 sel/mm³, bila didapatkan:

- a. >500 sel/mm³ : sindrom retroviral akut/asintomatis
- b. <500 sel/mm³ : asintomatis
- c. <200 sel/mm³ : gejala makin parah dan persisten
- d. <50 sel/mm³ : meningkatnya kemungkinan infeksi oportunistik dan mortalitas

2.1.8 Penularan HIV

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah, air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Individu tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari biasa seperti berciuman,

berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air. Berikut cara penularan HIV menurut (Na'imah et al., 2023) yaitu :

1. Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
2. Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
3. Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara-cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
4. Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya
 - a. Antenatal : saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 - b. Intranatal : saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
 - c. Postnatal : setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

2.1.9 Penularan HIV dari Ibu Ke Anak

Meskipun cara utama penularan HIV adalah melalui hubungan seksual tanpa pengaman, sejumlah besar penularan vertikal juga terjadi dari ibu ke anak. Penularan dari ibu ke anak (*Mother to Child Transmission*, MTCT) adalah ketika HIV ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (Kassa, 2019). Lebih dari 90% infeksi baru pada bayi dan anak kecil terjadi melalui MTCT. Persentase anak yang terinfeksi HIV lebih tinggi (70-80%) tertular virus selama intranatal, infeksi antenatal mencapai 20-30% dan menyusui bertanggung jawab atas 40% infeksi di negara-negara dengan sumber daya terbatas (Yitayew et al., 2020). Beberapa faktor risiko mempengaruhi tingkat penularan vertikal yang meliputi penyakit lanjut (stadium 3 dan 4), tidak adanya intervensi antiretroviral (ARV) pada ibu dan bayi, persalinan pervaginam,

mastitis, puting pecah-pecah, abses payudara, pemberian ASI campur susu formula, dan lama menyusui (>12 bulan) (Potty et al., 2019).

WHO mempromosikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (*Prevention Mother to Child Transmission, PMTCT*) yang mencakup, mencegah infeksi HIV baru pada perempuan usia subur, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan yang mengidap HIV, mencegah penularan HIV kepada bayi dan memberikan pengobatan, perawatan, dan dukungan yang tepat kepada ibu yang hidup dengan HIV (Van Lettow et al., 2019). Tanpa intervensi PMTCT, kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak adalah 15% hingga 45%. Selain itu, pengobatan antiretroviral dan intervensi PMTCT lainnya yang efektif dapat mengurangi risiko ini hingga di bawah 5% (Vrazo et al., 2021).

2.1.10 Penatalaksanaan HIV

Menurut WHO dalam (Tahir et al., 2022) upaya menanggulangi penyakit HIV/AIDS melalui program penanggulangan AIDS di Indonesia yang terdiri dari empat pilar, dan semuanya menuju pada paradigma *Zero new infection, Zero AIDS-related death*, dan *Zero discrimination*, empat pilar tersebut adalah :

1. Pencegahan (*prevention*) : yang meliputi pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dan alat suntik, pencegahan di Lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, pencegahan HIV dari ibu ke bayi (*Prevention Mother to Child Transmission, PMTCT*), dan pencegahan kalangan penjaja seks.
2. Perawatan, dukungan pengobatan (PDP) : yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan pelatihan bagi ODHA. Program PDP bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan meningkatkan kualitas hidup.
3. Mitigasi atau pencegahan berupa dukungan psikosocio-ekonomi.
4. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*creating enabling environment*) melalui penguatan kelembagaan dan manajemen program serta penyelarasan kebijakan.

2.1.11 Terapi ARV

Pengobatan antiretrovirus (ARV) merupakan bagian dari HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi (Na'imah et al., 2023).

1. Sasaran Terapi ARV

- a. Pasien HIV dewasa dan anak usia 5 (lima) tahun keatas yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4.
- b. Ibu hamil dengan HIV
- c. Bayi lahir dari ibu dengan HIV (untuk profilaksis)
- d. Pasien HIV bayi atau anak usia kurang dari 5 tahun
- e. Pasien HIV dengan tuberculosi
- f. Pasien HIV dengan hepatitis B dan hepatitis C
- g. Pasien HIV yang pasangannya negative
- h. Pasien HIV pada populasi umum yang tinggal di daerah endemi HIV meluas

2. Jenis ARV

Obat ARV terdiri atas tiga golongan utama, yaitu:

- a. NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)

NRTI bekerja dengan menghambat enzim reverse transkriptase selama proses transkripsi RNA virus pada DNA pejamu. Analog NRTI akan mengalami fosforilasi menjadi bentuk trifosfat, yang kemudian secara kompetitif mengganggu transkripsi nukleotida. Akibatnya rantai DNA virus akan mengalami terminasi. Jenis ARV yang termasuk golongan NRTI adalah sebagai berikut:

- 1) 3TC (lamivudine)
- 2) Abacavir (ABC)
- 3) AZT (ZDV, zidovudine)
- 4) d4T (stavudine)
- 5) ddI (didanosine)
- 6) Emtricitabine (FTC)

7) Tenofovir (TDF; analog nukleotida)

b. NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)

NNRTI bekerja dengan cara berikatan dengan enzim reverse transcriptase sehingga dapat memperlambat kecepatan sintesis DNA HIV atau menghambat replikasi (penggandaan) virus. Jenis ARV yang termasuk golongan NNRTI adalah sebagai berikut:

- 1) Efavirenz (EFV)
- 2) Nevirapine (NVP)

c. PI (Protease Inhibitor)

PI bekerja dengan cara menghambat protease HIV. Setelah sintesis mRNA dan poliprotein HIV, protease HIV akan memecah poliprotein HIV menjadi sejumlah protein fungsional. Dengan pemberian PI, produksi virion dan perlekatan dengan sel pejamu masih terjadi, namun virus gagal berfungsi dan tidak infeksius terhadap sel. Jenis ARV yang termasuk golongan protease inhibitor adalah sebagai berikut:

- 1) Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
- 2) Saquinavir (SQV)
- 3) Indinavir (IDV)
- 4) Nelfinavir (NFV)

3. Dosis Pemberian ARV

Tidak semua obat ARV yang ada beredar di Indonesia. Adapun beberapa obat ARV yang beredar di Indonesia (Setiarto et al., 2021).

Tabel 2. 2 Obat ARV Yang Beredar Di Indonesia (Setiarto et al., 2021)

Nama Dagang	Nama Generik	Golongan	Sediaan	Dosis (per hari)
Duviral			Tablet kandungan : zidofudin 300 mg, lamivudine 150 mg	2 x 1 tablet
Stavir Zerit	Staviudin	NsRTI	Kapsul : 30 mg, 40 mg	>60kg : 2 x 40 mg
Heviral 3TC	Lamivudin (3 TC)	NsRTI	Tablet 150 mg Lar.oral 10 mg/ml	<60kg : 2 x 30 mg
Viramune	Nevirapin (NVP)	NNRTI	Tablet 200 mg	<50 kg : 2 x 150 mg
Retrovir Adovi	Zidovudin (ZDV,AZT)	NsRTI	Kapsul 100 mg	2x sehari

Videx	Didanosin (ddl)	NsRTI	Tablet kunyah : 100 mg	1 x 200 mg selama 14 hari Dilanjutkan 2 x 200 mg
Stocrin	Efavirens (AFV, EFZ)	NNRTI	Kapsul 250 mg	2 x 300 mg, atau 2 x 250 mg (dosis alternatif)
Nelvex	Nelfinafir (NFV)	PI	Tablet 250 mg	>60 kg : 2 x 200 mg, atau 1 x 400 mg <60kg : 2 x 125 mg atau 1 x 250 mg

2.1.12 Komplikasi HIV

Ada beberapa komplikasi penyakit HIV/AIDS, antara lain: tuberkulosis, MAC (*Myobacterium Avium Complex*), *pneumocystis pneumonia*, infeksi oportunistik lainnya, *lipodistrofi*, *demensia*, *asymptomatic neurocognitive impairment*, *mild neurocognitive disorder*, kanker, dan *sindrom wasting* pada AIDS. Komplikasi umum pada AIDS adalah komplikasi pada mata seperti *cytomegalovirus* (CMV) retinitis (Winarni, 2021).

Komplikasi ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami perubahan fisik dan psikologis serta memiliki berbagai komplikasi kehamilan baik pada ibu maupun pada janin. Komplikasi kehamilan pada ibu dengan HIV diantaranya, adanya *rupture* saat kehamilan, bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir premature, janin tertular HIV (Ernawati et al., 2022).

2.1.13 Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV

Asuhan keperawatan bagi penderita penyakit HIV AIDS merupakan tantangan yang besar bagi perawat karena setiap sistem organ berpotensi untuk menjadi sasaran infeksi. Disamping itu, penyakit ini akan dipersulit oleh komplikasi masalah emosional, sosial dan etika. Rencana keperawatan bagi penderita AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien. Menurut (Nursalam et al., 2018), Pengkajian pada pasien HIV AIDS meliputi:

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien : meliputi nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. RM

- b. Keluhan utama : dapat ditemukan pada pasien AIDS dengan manifestasi respiratori ditemui keluhan utama sesak nafas. Keluhan utama lainnya ditemui pada pasien penyakit HIV AIDS, yaitu demam yang berkepanjangan (lebih dari 3 bulan), diare kronis lebih dari 1 bulan berulang maupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10%, batuk kronis lebih dari 1 bulan, infeksi mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur candida albicans, pembekakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, munculnya herpes zooster berulang dan bercak- bercak gatal diseluruh tubuh.
- c. Riwayat kesehatan sekarang : dapat ditemukan keluhan yang biasanya disampaikan pasien HIV AIDS adalah, pasien akan mengeluhkan napas sesak (dispnea) bagi pasien yang memiliki manifestasi respiratori, batuk-batuk, nyeri dada, dan demam, pasien akan mengeluhkan mual, dan diare serta penurunan berat badan drastis.
- d. Riwayat kesehatan dahulu : biasanya pasien pernah dirawat karena penyakit yang sama. Adanya riwayat penggunaan narkoba suntik, hubungan seks bebas atau berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS terkena cairan tubuh penderita HIV/AIDS.
- e. Riwayat kesehatan keluarga : biasanya pada pasien HIV AIDS adanya anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/ AIDS. Kemungkinan dengan adanya orang tua yang terinfeksi HIV. Pengkajian lebih lanjut juga dilakukan pada riwayat pekerjaan keluarga, adanya keluarga bekerja ditempat hiburan malam, bekerja sebagai PSK (Pekerja Seks Komersial).
- f. Pola aktifitas sehari-hari (ADL) meliputi :
- 1) Pola persepsi dan tata laksanaan hidup sehat : biasanya pada pasien HIV/ AIDS akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi, ganti pakaian, BAB dan BAK dikarenakan kondisi tubuh yang lemah, pasien kesulitan melakukan

kegiatan tersebut dan pasien biasanya cenderung dibantu oleh keluarga atau perawat.

- 2) Pola nutrisi : biasanya pasien dengan HIV / AIDS mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, nyeri menelan, dan juga pasien akan mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis dalam jangka waktu singkat (terkadang lebih dari 10% BB).
- 3) Pola eliminasi : biasanya pasien mengalami diare, feses encer, disertai mucus berdarah.
- 4) Pola istirahat dan tidur : biasanya pasien dengan HIV/ AIDS pola istirahat dan tidur mengalami gangguan karena adanya gejala seperti demam dan keringat pada malam hari yang berulang. Selain itu juga didukung oleh perasaan cemas dan depresi terhadap penyakit.
- 5) Pola aktifitas dan latihan : biasanya pada pasien HIV/ AIDS aktifitas dan latihan mengalami perubahan. Ada beberapa orang tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti bekerja. Hal ini disebabkan mereka menarik diri dari lingkungan masyarakat maupun lingkungan kerja, karena depresi terkait penyakitnya ataupun karena kondisi tubuh yang lemah.
- 6) Pola persepsi dan konsep diri : pada pasien HIV/AIDS biasanya mengalami perasaan marah, cemas, depresi dan stres.
- 7) Pola sensori kognitif : pada pasien HIV/AIDS biasanya mengalami penurunan pengecap dan gangguan penglihatan. Pasien juga biasanya mengalami penurunan daya ingat, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam respon verbal. Gangguan kognitif lain yang terganggu yaitu bisa mengalami halusinasi.
- 8) Pola hubungan peran : biasanya pada pasien HIV/AIDS akan terjadi perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa malu atau harga diri rendah.
- 9) Pola penanggulangan stress : pada pasien HIV AIDS biasanya pasien akan mengalami cemas, gelisah dan depresi karena penyakit yang dideritanya. Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit yang

kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung dan lain-lain, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme coping yang konstruktif dan adaptif.

- 10) Pola reproduksi seksual : pada pasien HIV AIDS pola reproduksi seksualitasnya terganggu karena penyebab utama penularan penyakit adalah melalui hubungan seksual.
 - 11) Pola tata nilai dan kepercayaan : pada pasien HIV AIDS tata nilai keyakinan pasien awalnya akan berubah, karena mereka menganggap hal yang menimpa mereka sebagai balasan perbuatan mereka. Adanya status perubahan kesehatan dan penurunan fungsi tubuh mempengaruhi nilai kepercayaan pasien dalam kehidupan mereka dan agama merupakan hal penting dalam hidup pasien.
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Gambaran umum : ditemukan pasien tampak lemah
 - 2) Kesadaran : composmentis kooperatif, sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran, apatis, somnolen, stupor bahkan koma.
 - 3) Vital sign : TD; biasanya ditemukan dalam batas normal, nadi; terkadang ditemukan frekuensi nadi meningkat, pernapasan : biasanya ditemukan frekuensi pernapasan meningkat, suhu; suhu biasanya ditemukan meningkat karena demam, BB ; biasanya mengalami penurunan (bahkan hingga 10% BB), TB; Biasanya tidak mengalami peningkatan (tinggi badan tetap).
 - 4) Kepala : biasanya ditemukan kulit kepala kering karena dermatitis
 - 5) Mata : biasanya konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, refleks pupil terganggu
 - 6) Hidung : biasanya ditemukan adanya pernapasan cuping hidung
 - 7) Leher: kaku kuduk (penyebab kelainan neurologik karena infeksi jamur *criptococcus neoformans*)
 - 8) Gigi dan mulut : biasanya ditemukan ulserasi dan adanya bercakbercak putih seperti krim yang menunjukkan kandidiasis

- 9) Jantung: Biasanya tidak ditemukan kelainan
- 10) Paru-paru : Biasanya terdapat nyeri dada pada pasien AIDS yang disertai dengan TB napas pendek (kusmaul)
- 11) Abdomen : Biasanya bising usus yang hiperaktif
- 12) Kulit : Biasanya ditemukan turgor kulit jelek, terdapatnya tandatanda lesi (lesi sarkoma kaposi)
- 13) Ekstremitas : Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus otot menurun, akral dingin.

2. Diagnosa dan Nursing Care Plan

- 1) Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan penyakit penyerta: HIV

Luaran yang diharapkan :

Tanda gejala risiko cedera pada janin berkurang dalam 8 – 12 jam, dibuktikan dengan keluhan kejadian cedera menurun, perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat,

Tabel 2. 3 Rasional Intervensi Risiko Cedera Pada Janin

Intervensi	Rasional
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi yang akan kita berikan
Sediakan materi pendidikan kesehatan	Materi untuk disampaikan pada pasien
Berikan kesempatan untuk bertanya	Agar pasien dapat meluapkan rasa ingin tahunya

- 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Luaran yang diharapkan :

Tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif berkurang dalam 8 – 12 jam, dibuktikan dengan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun.

Tabel 2. 4 Rasional Intervensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Intervensi	Rasional
Identifikasi kemampuan batuk	Untuk mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum
Atur posisi semi-Fowler atau Fowler	Memudahkan pasien dalam bernafas
Pasang bengkok di pangkuan pasien	Apabila sputum keluar tidak megotori pasien dan tempat tidurnya

Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)	Pernafasan dalam dilakukan agar meningkatkan ekspansi paru
Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam	Agar sputum bisa keluar dan jalan nafas bersih dari sekresi

3) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Luaran yang diharapkan :

Tanda gejala nyeri akut berkurang dalam 8 – 12 jam, dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun

Tabel 2. 5 Rasional Intervensi Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri
Identifikasi skala nyeri	Agar kita dapat mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien
Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Agar kita dapat mengetahui tingkat nyeri yang sebenarnya dirasakan oleh pasien
Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan cara nonfarmakologis
Jelaskan strategi mengurangi nyeri	Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang dari rumah sakit
Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri	Agar Tindakan yang akan kita berikan sesuai dengan

4) Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Luaran yang diharapkan :

Tanda gejala defisit pengetahuan berkurang dalam 8 – 12 jam, dibuktikan dengan keluhan Perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat, perilaku yang keliru terhadap masalah menurun

Tabel 2. 6 Rasional Intervensi Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Intervensi	Rasional
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi yang akan kita berikan
Sediakan materi pendidikan kesehatan	Materi untuk disampaikan pada pasien
Berikan kesempatan untuk bertanya	Agar pasien dapat meluapkan rasa ingin tahunya

5) Gangguan integritas kulit dan jaringan dibuktikan dengan imunodefisiensi

Luaran yang diharapkan :

Tanda gejala gangguan integritas kulit berkurang dalam 8 – 12 jam, dibuktikan dengan Kerusakan lapisan kulit menurun

Tabel 2. 7 Rasional Intervensi Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan

Intervensi	Rasional
Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit	Untuk mengetahui penyebab gangguan integritas kulit pada pasien
Hindari produk berbahan dasar alkohol	Untuk menghindari iritasi pada kulit pasien karena produk yang mengandung alkohol
Anjurkan minum yang cukup	Agar kulit pasien tidak kering dan tetap terjaga kelembabannya

2.2 Konsep Pemberian Edukasi

2.2.1 Definisi Edukasi

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan meliputi perawatan yang berkelanjutan, mulai dari tindakan pencegahan dan promosi kesehatan sampai dengan deteksi penyakit, pengobatan dan rehabilitasi. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan (Nurmala, 2020). Salah satu media untuk promosi kesehatan adalah media *Leaflet*. Media *leaflet* merupakan bentuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang lipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat 21 maupun gambar atau kombinasi. Manfaat leaflet antara lain sebagai penyebar informasi, alat promosi dan identifikasi suatu produk (Agustini, 2019).

2.2.2 Edukasi Pada Pasien HIV

Edukasi dan promosi kesehatan mengenai infeksi HIV berperan besar dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap pasien terinfeksi HIV. Selain itu, karena HIV masih belum memiliki pengobatan definitif hingga kini, edukasi dan promosi kesehatan akan penting untuk meningkatkan kesadaran terkait pencegahan dan deteksi dini. Setelah terkonfirmasi HIV positif, pasien

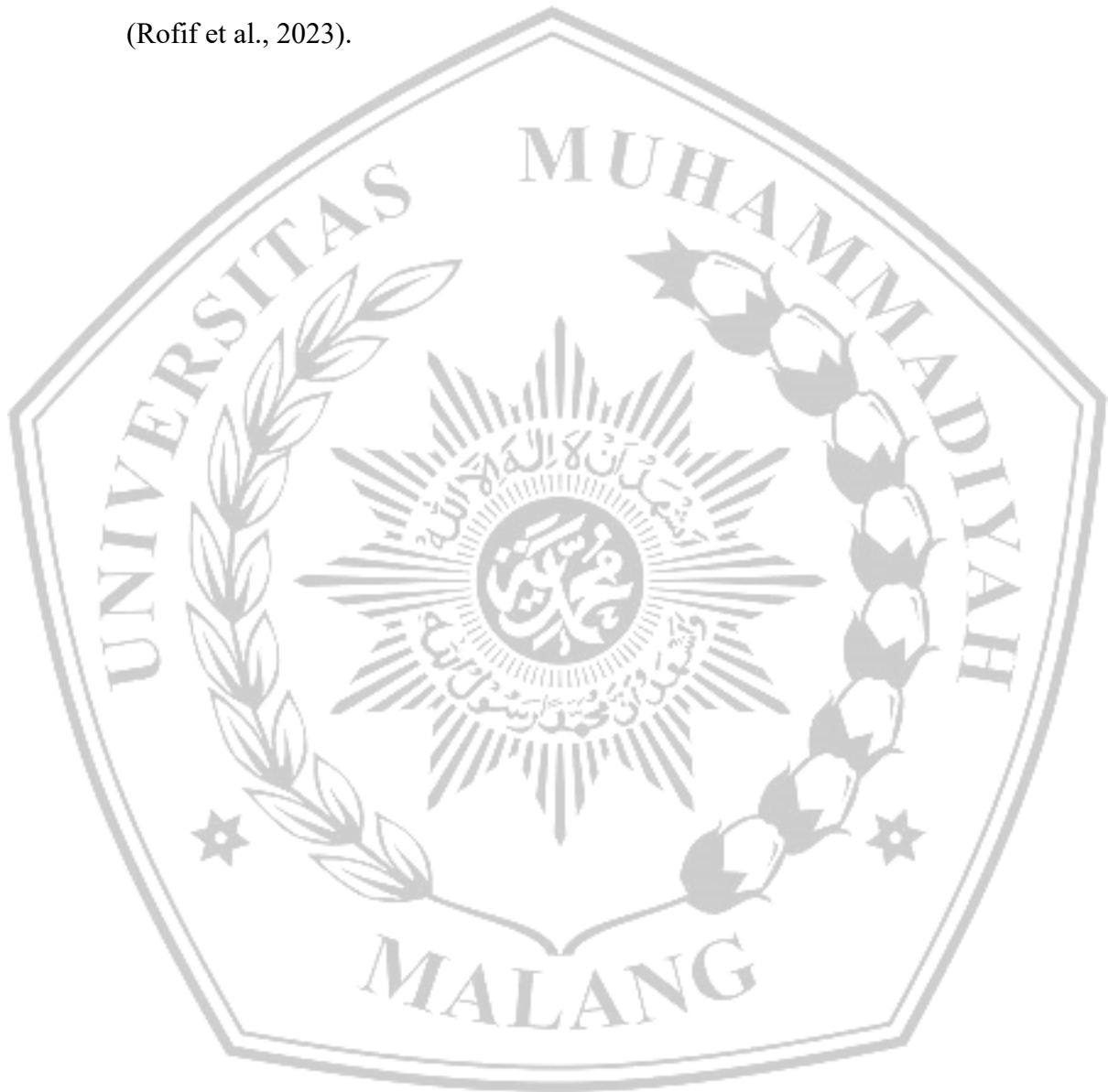
diberikan konseling pasca diagnosis mengenai pencegahan, pengobatan dan pelayanan infeksi HIV, yang mempengaruhi transmisi HIV dan status kesehatan pasien. Pasien perlu didukasi untuk mencegah transmisi HIV dengan menggunakan pengaman secara benar dan konsisten, menggunakan alat suntik steril sekali pakai, serta tidak menjadi donor darah maupun produk darah atau organ dan jaringan tubuh lainnya. Pasien juga perlu didukasi bahwa obat antiretroviral (ARV), harus diminum seumur hidup dengan tingkat kepatuhan yang tinggi dan harus diikuti dengan pengurangan perilaku berisiko dalam upaya pencegahan transmisi HIV (Nurhidayah et al., 2023).

2.2.3 Pengaruh Pemberian Edukasi Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak

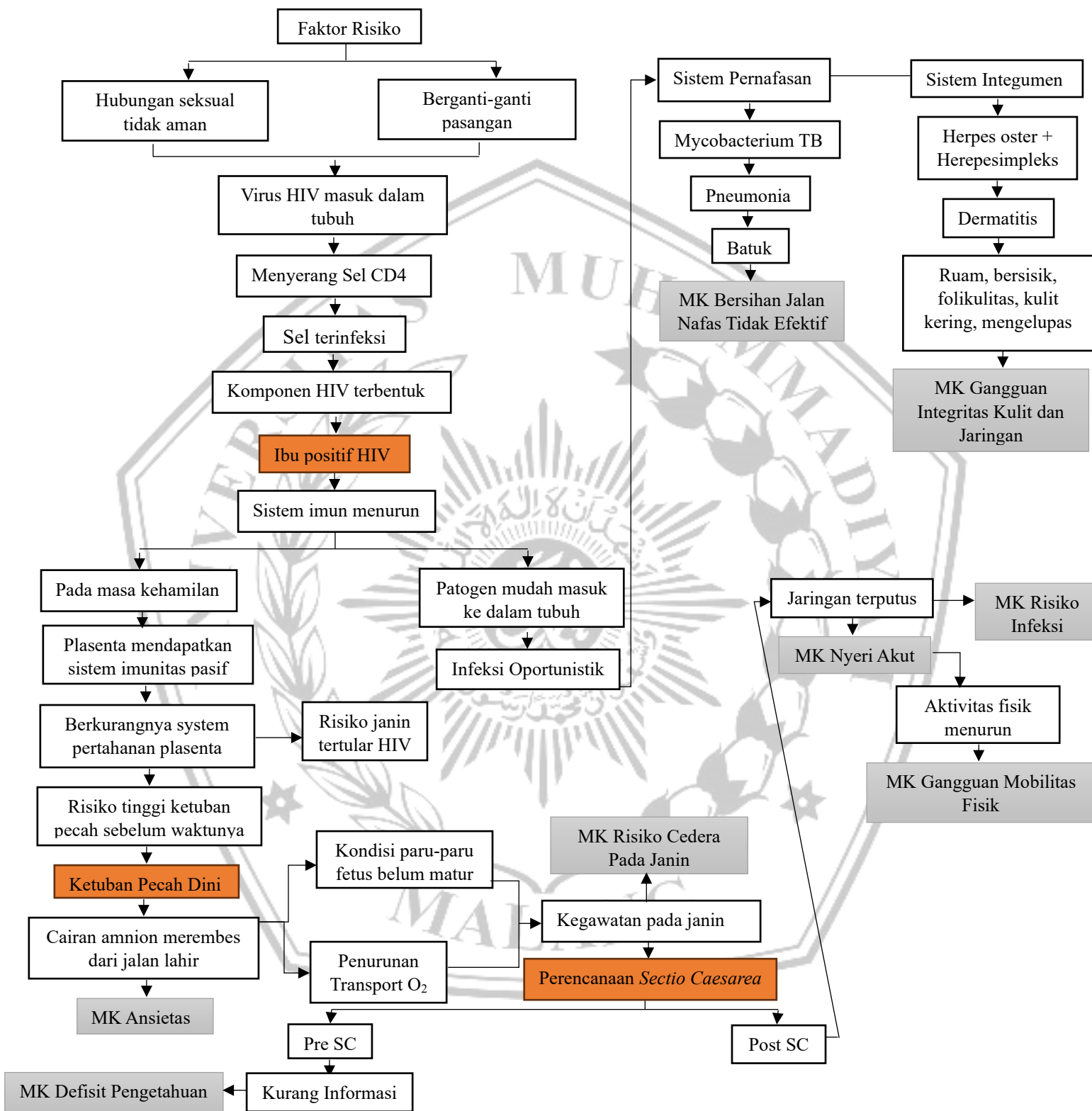
Berdasarkan penelitian (Daramatasia & Yuliyani, 2022) banyak ibu hamil dengan HIV maupun wanita subur dengan HIV memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Pengetahuan mengenai pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) berperan besar dalam membatasi jumlah anak yang tertular HIV. Dengan intervensi yang tepat waktu seperti tes HIV selama kehamilan, praktik persalinan yang aman, obat anti-retroviral (ARV), dan praktik pemberian makanan bayi yang dimodifikasi, risiko bayi tertular HIV dari ibu yang terinfeksi dapat dikurangi dari 20–45% menjadi 2–5%. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang PMTCT merupakan landasan yang efektif untuk mengurangi penularan HIV dari ibu ke anak (Liyeh et al., 2020).

Pemberian edukasi tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) akan meningkatkan kesadaran ibu dan mengubah perilaku ibu dalam pencegahan penularan virus HIV dari ibu ke anak. Ibu dengan HIV akan mengganti ASI dengan susu formula untuk mencegah penularan virus HIV melalui proses menyusui (Monica, 2021). Meningkatkan pengetahuan tentang MTCT dan PMTCT HIV pada kalangan yang berisiko tinggi tertular HIV sangat penting dalam meningkatkan pemberian profilaksis ARV untuk anak yang lahir dari ibu dengan HIV, dan dapat mencegah kehamilan berkepanjangan pada ibu dengan HIV (Abtey et al., 2019). Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat penting

dalam mencegah penularan virus ini dari ibu yang terkena HIV/AIDS ke anak. Program pendidikan kesehatan juga dapat membantu ibu yang terkena HIV/AIDS untuk mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS, ibu yang terkena HIV/AIDS dapat lebih memahami kondisinya dan merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik (Rofif et al., 2023).



2.3 Pathway



Bagan 2. 1 Pathway HIV dan Ketuban Pecah Dini (Rich, 2021)