

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Implementasi Promosi Kesehatan

2.1.1 Konsep Pemahaman dan Pengetahuan Keluarga Terhadap Penyakit

Pengetahuan dan pemahaman merupakan salah satu sumber untuk membentuk perilaku seseorang baik individu maupun kelompok seperti keluarga (Hutabarat & Sitepu, 2020). Tingkat pengetahuan dan pemahaman akan berperan dalam pembuatan keputusan individu sebelum melakukan suatu perilaku sehingga dapat mencegah perilaku khususnya yang berkaitan dengan transmisi HIV (Kusumaningrum et al., 2021). Salah satu aspek yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah informasi atau media masa. Banyaknya informasi yang diterima baik melalui tenaga kesehatan maupun dari pihak keluarga serta media informasi seperti internet akan menambah pengetahuan individu (Kusuma, 2023). Tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga dan pasien HIV dari segi tingkat pendidikan juga mempengaruhi kualitas pengetahuan dan kesadaran tentang HIV. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin berpeluang untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas (Pashaeypoor et al., 2023).

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal tersebut mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan (Septiani & Jumaiyah, 2019). Fungsi keluarga sendiri dapat mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Dziva Chikwari et al., 2023). Oleh karena itu tugas keluarga dalam bidang kesehatan, menurut oleh Friedman (1981) dalam (Septimar & Adawiyah, 2019) ada lima tugas keluarga diantaranya: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan dan yang terakhir memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pemahaman dan pengetahuan keluarga yang tepat terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV bermanfaat untuk membantu mengenali penyakit anggota keluarga lebih lanjut, dari penyebab sampai cara transmisi penyakit (Nelson et al., 2019). Pengetahuan keluarga dan individu dapat meningkat dengan berbagai upaya salah satunya adalah penyuluhan. Penyuluhan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kelompok masyarakat peduli kesehatan. Dari informasi yang diperoleh, menjadikan seseorang lebih menyadari akan bahaya penyakit dan melakukan perlindungan diri serta keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan atau perburukan kondisi. Kesadaran keluarga bahwa suatu perilaku tertentu akan beresiko terjadinya transmisi infeksi HIV dipengaruhi dari pengetahuan mereka dan diikuti dengan adanya pengalaman pribadi anggota keluarga terkait perilaku beresiko tertular HIV (Supriyatni et al., 2023).

Pengetahuan dan pemahaman keluarga yang kuat juga memunculkan aspek dukungan keluarga seperti membantu pasien HIV untuk memilih program pengobatan yang akan dilakukan, mengingatkan waktu untuk minum obat, melakukan perawatan yang dibutuhkan pasien dan membantu pasien dalam memotivasi agar tetap melakukan hubungan sosial di keluarga serta masyarakat yang dimaksudkan agar pasien dapat menurunkan anggapan negatif pada pasien serta anggota keluarga (Willis et al., 2019). Dimana support serta motivasi yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang terinfeksi HIV akan meningkatkan proses adaptasi pasien serta adaptasi keluarga terhadap menyikapi adanya suatu penyakit atau masalah kesehatan (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019).

2.1.2 Konsep Implementasi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Keluarga sebagai konteks dasar masyarakat dimana anggota keluarga belajar tentang perilaku kesehatan, tujuan utama dari promosi kesehatan yang mencakup pendidikan kesehatan telah menjadi bagian dari individu masing-masing secara tradisional (Mahamboro et al., 2020). Pada saat melakukan implementasi perawatan keluarga, maka intervensi keperawatan tentang promosi kesehatan dibuat untuk meningkatkan dan menjaga kondisi fisik, sosial, emosional dan kesejahteraan spritual pada unit keluarga dan anggota keluarga. Perilaku promosi dan pendidikan kesehatan perlu ditingkatkan dalam tahap pengembangan keluarga (seperti perawatan prenatal bagi anggota keluarga yang akan melahirkan secara adekuat atau kepatuhan

ibu dalam mengikuti imunisasi) (Ernawati et al., 2020). Dalam melakukan intervensi keperawatan maka dipastikan bahwa setiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejateraan yang baik (Hubaybah, Herwansyah, 2019).

Kekuatan keluarga merupakan salah satu pendekatan yang sesuai dengan tujuan pendidikan serta promosi kesehatan. Seringkali keluarga tidak memperhatikan sistem dalam keluarga mereka sendiri, bahwa mereka sebagai suatu komponen yang tidak bisa terpisahkan dan bersifat positif (Sianturi et al., 2020). Kekuatan keluarga terdiri dari komunikasi secara jelas, kemampuan beradaptasi, perilaku pengasuhan anak dengan sehat, dukungan dan melibatkan seluruh anggota keluarga, menggunakan masa krisis sebagai tahapan pengembangan, berkomitmen sesama anggota keluarga, rasa kesejahteraan dan keterpaduan, dan spritualitas (Loho et al., 2020).

Membantu keluarga untuk fokus pada kekuatan mereka daripada fokus pada masalah atau kelemahan. Contohnya yaitu, pada pasangan yang telah menikah selama 30 tahun dapat melewati berbagai masa krisis dan perubahan, sehingga nampaknya mereka bisa beradaptasi dengan tantangan - tantangan dalam rumah tangga. Dengan merujuk pada program promosi pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kelengkapan yang dibutuhkan (Chen et al., 2021). Contohnya, beberapa komunitas membuka konseling untuk pasien dan keluarga dengan penyakit HIV agar mampu memotivasi pasien untuk meningkatkan pemahaman dan meningkatkan kepatuhan pengobatan karena mendapatkan dukungan motivasi penuh oleh keluarganya (N. Nursalam et al., 2020).

2.1.3 Tujuan Implementasi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keluarga adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan pokok pendidikan kesehatan dengan tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Terdapat beberapa tujuan diadakannya promosi serta pendidikan kesehatan keluarga terdiri dari 3 macam yaitu (Kusumaningrum et al., 2021): Perilaku yang dapat menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Maka dari itu kader kesehatan harus memiliki tanggung jawab dalam penyuluhan dengan cara mengarahkan kepada

masyarakat bahwa hidup sehat harus bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Mampu menciptakan perilaku sehat secara mandiri baik bagi dirinya sendiri maupun dalam keluarga atau kelompok. Maka dari itu Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC) diarahkan untuk dikelola oleh masyarakat. Mendorong berkembangnya dan menggunakan sarana pelayanan kesehatan dengan tepat. Karena kadang masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan dengan cara berlebihan, dan sebaliknya masyarakat yang sakit menggunakan fasilitas kesehatan dengan sebagaimana mestinya.

Aspek penting dalam promosi kesehatan adalah salah satunya komunikasi. Memberikan promosi serta pendidikan kesehatan pada masyarakat atau keluarga sangat dipengaruhi oleh teknik komunikasi yang digunakan, sehingga sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat atau keluarga. pendidikan kesehatan tidak dilakukan tiba-tiba tanpa persiapan atau perencanaan khusus terlebih dahulu. Perencanaan merupakan langkah awal penentu dalam keberhasilan sebuah program (Amalia, 2022).

Perencanaan kesehatan dengan cara mengidentifikasi aspek perilaku yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan kemudian dilanjutkan dengan pengambilan langkah selanjutnya yang harus ditempuh sebagai bentuk pelaksanaan tindak lanjut dari perencanaan. Setelah melakukan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, maka pelaksana pendidikan kesehatan perlu melakukan evaluasi. Dengan adanya evaluasi maka dapat menilai tujuan pendidikan kesehatan tercapai atau tidak dan dapat menilai kekurangan dan kelebihan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau keluarga (Putra¹ et al., 2022).

2.1.4 Tahapan Implementasi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Dalam melakukan promosi kesehatan yang perlu diperlu dilakukan dengan cara terstruktur sehingga tujuan dapat tercapai. Berikut tahap pendidikan kesehatan (Ernawati et al., 2020): Tahap sensitisasi, yaitu tahap pertama yang berisi pemberian informasi mengenai masalah kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada. Pada tahap ini belum merujuk pada perubahan perilaku. Kedua tahap publisitas, yaitu lanjutan dari tahap pertama dengan berfokus pada publikasi layanan kesehatan. Ketiga tahap edukasi, yaitu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap sesuai yang diinginkan, dan menggunakan metode

pembelajaran yang sesuai. Terakhir adalah motivasi, yaitu pada tahap ini diharapkan terjadi perubahan perilaku pada masyarakat dan menerapkan apa yang telah diajarkan.

2.2 Konsep HIV/AIDS

Berikut disajikan konsep HIV/AIDS yang meliputi definisi, etiologi, epidemiologi, patofisiologi, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis, dll.

2.2.1 Definisi HIV/AIDS

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang merusak sistem kekebalan tubuh; penyakit yang diakibatkan dari penularan. Disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. ODHA atau Orang Dengan HIV/AIDS adalah sebutan untuk orang-orang yang mengidap atau didiagnosa positif HIV/AIDS. Virus ini menyerang sel darah putih (limfosit) yang ada di dalam tubuh manusia. Limfosit berfungsi membantu melawan bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh (Putra et al., 2021).

HIV termasuk keluarga retro virus yaitu virus yang mampu menggandakan, mencetak serta memasukkan materi genetik dirinya ke dalam sel tuan rumah. Dengan cara yang berbeda (retro) virus ini melakukan proses infeksi, yaitu dari RNA menjadi DNA, kemudian menyatu dalam DNA sel tuan rumah (manusia), membentuk pro virus dan kemudian melakukan replikasi (tiruan). Sel pada tubuh manusia yang diserang oleh virus HIV adalah sel T helper/ T-limfosit/ T-sel/ CD4. Sel CD4 ini adalah sel dengan pangkat tertinggi dalam sistem pertahanan tubuh manusia yang akan segera memberi perintah kepada sel-sel pertahanan tubuh yang lain. Jika sel ini diserang dan dilumpuhkan oleh virus HIV, maka imunitas tubuh manusia akan kacau dan rentan untuk diinfeksi oleh virus-virus yang lain (Sianturi et al., 2020).

2.2.2 Etiologi

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 atau dapat juga

dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai genetik diri dalam genetik sel-sel yang ditumpangnya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. HIV dikenal sebagai kelompok retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Sinha & Feinstein, 2020).

Penyebab dari HIV/AIDS adalah golongan virus retro yang bisa disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase : Periode jendela. Lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala. Fase infeksi HIV primer akut, lamanya 1 - 2 minggu dengan gejala flu. Infeksi asimtomatik, lamanya 1 – 15 minggu atau lebih setahun dengan gejala tidak ada. Supresi imun simtomatik, di atas 3 tahun dengan demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, ras, limfa denopati, lesi mulut. AIDS, lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai system tubuh, dan manifestasi neurologis.

AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah : Lelaki homoseksual atau biseks. Bayi dari ibu/bapak terinfeksi. Orang yang ketagihan obat intravena. Partner seks dari penderita AIDS. Penerima darah atau produk darah (transfusi).

Bentuk HIV secara struktural morfologinya terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar dan melebar. Pusat lingkaran terdapat untai RNA. Pada HIV memiliki 3 gen yang merupakan komponen fungsional dan struktural. Tiga gen itu yaitu gag, pol, dan env. Gag yang artinya group antigen, pol mewakili polymerase, dan env kepanjangan dari envelope. Gen gag bertugas mengode protein inti. Gen pol bertugas mengode enzim reverse transcriptase, protease, dan integrase. Gen env bertugas mengode komponen struktural HIV yang dikenal dengan sebagai glikoprotein (Nursalam & Dian, 2017).

Siklus hidup HIV, pada siklus ini sel penjamu atau sel yang terinfeksi oleh HIV memiliki jangka waktu hidup yang sangat pendek. Jadi dalam hal ini HIV akan terus-menerus menggunakan sel penjamu yang baru ini untuk mereplikasi diri,

terdapat 10 milyar virus dihasilkan setiap harinya. Pada saat serangan pertama HIV lalu akan tertangkap oleh sel dendrit pada membrane mukosa dan kulit selama 24 jam pertama setelah terpapar virus. Setelah itu sel yang terinfeksi akan membuat jalur ke nodus limfa dan kadang-kadang ke pembuluh darah perifer selama 5 hari setelah paparan, dan replica virus menjadi semakin cepat. Siklus hidup HIV dibagi menjadi 5 fase, masuk dan mengikat, reverse transcriptase, replikasi, budding, dan maturase (Guilamo-Ramos et al., 2021).

2.2.3 Epidemiologi HIV/AIDS

Kasus AIDS pertama kali dilaporkan di USA tahun 1981 dan dalam kurun waktu 10 tahun telah menyebar hampir ke seluruh negara di dunia. Indonesia sendiri pertama kali dilaporkan kasus AIDS pada tahun 1987 dari seorang turis asing di Bali. Sampai akhir tahun 2005 diperkirakan infeksi HIV dan AIDS telah mencapai angka 90.000-130.000 kasus. Menurut Departemen Kesehatan RI, melalui surveilans HIV dan AIDS, perilaku dan berbagai Hasil studi di lapangan diperoleh kesimpulan bahwa potensi ancaman epidemik HIV dan AIDS cenderung semakin besar (Amalia, 2022).

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan masalah kesehatan di dunia. Di seluruh dunia, 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak <15 tahun dan terdapat 19 juta orang tidak mengetahui status HIV positif mereka. Infeksi tersebut diperkirakan 70% di Afrika dan 30% di Asia. Meskipun jumlah infeksi terbanyak adalah di Afrika, peningkatan paling cepat dalam infeksi HIV dalam decade /terakhir telah terjadi di negara-negara Asia (Guilamo-Ramos et al., 2021).

Indonesia menyumbang sebesar 620.000 dari 5,2 juta jiwa di Asia pasifik yang terjangkit HIV dan AIDS. Jika dikelompokkan berdasarkan latar belakangnya, penderita HIV/AIDS dating dari kalangan pekerja seks komersial (5,3 persen), homoseksual (25,8 persen), penggunaan narkoba suntik (28,76 persen), transgender (24,8 persen), dan mereka yang ada di tahanan (2,6 persen) (Afriana et al., 2022).

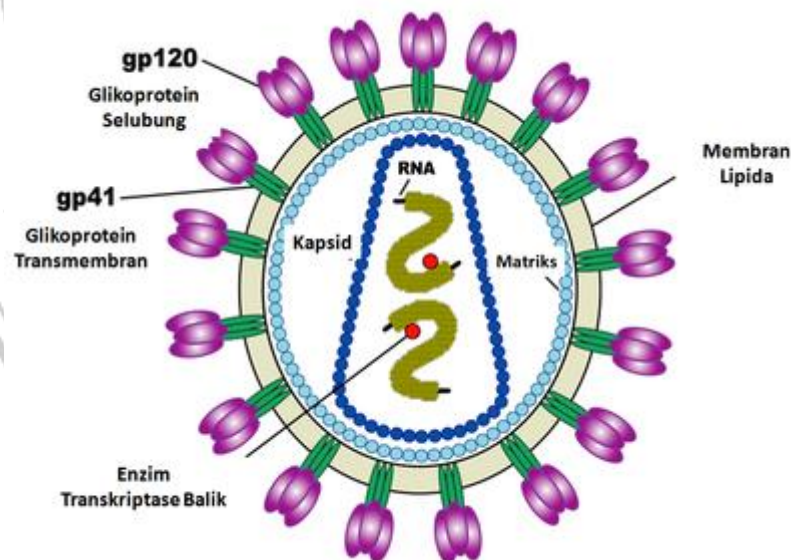
Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) di Indonesia jumlah Infeksi HIV dan AIDS tahun 2009 sampai dengan 2017 yang terinfeksi HIV berjumlah 280.623 sedangkan yang menderita AIDS berjumlah 102.667 (Riskesdas, 2018). Menurut data dari WHO, epidemi HIV/AIDS merupakan

krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Banyak negara-negara miskin yang sangat dipengaruhi epidemi ini ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkan. Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang dewasa yang berada dalam usia kerja dan hampir separuhnya adalah wanita, yang akhir-akhir ini terinfeksi lebih cepat daripada laki-laki (Afriana et al., 2022).

Indonesia merupakan negara urutan ke 5 paling berisiko HIV/AIDS di Asia. Di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia (Khairunisa et al., 2020).

2.2.4 Patofisiologi

HIV secara khusus menginfeksi limfosit dengan antigen permukaan CD4, yang berkerja sebagai reseptor viral. Subset limfosit ini, yang mencakup limfosit penolong dengan peran kritis dalam mempertahankan responsivitas imun, juga memperlihatkan pengurangan bertahap bersamaan dengan perkembangan penyakit. Mekanisme infeksi HIV yang menyebabkan penurunan sel CD4.



Gambar 2. 1 Struktur HIV (Sumber : Nurul Hidayat et al., 2019)

Human Immunodeficiency Virus secara fisiologis merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Dalam buku “Manajemen HIV/AIDS”, HIV memiliki banyak tonjolan eksternal yang dibentuk dari dua protein utama envelope

virus, gp120 di sebelah luar dan gp41 yang terletak di transmembrane. Gp120 ini mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor CD4 sehingga bertanggung jawab pada awal interaksi dengan sel target, sedangkan gp41 ini bertanggung jawab dalam proses internalisasi. Termasuk retrovirus karena memiliki enzim reverse transcriptase, HIV dapat mengubah informasi genetik dari RNA menjadi DNA, yang membentuk provirus. Hasil dari transkrip DNA intermediet atau provirus yang terbentuk kemudian dapat memasuki inti sel target melalui enzim integrase dan berintegrasi di dalam kromosom dalam inti sel target. HIV memiliki kemampuan untuk memanfaatkan mekanisme yang sudah ada di dalam sel target untuk membuat salinan diri sehingga terbentuk virus baru dan menetap yang memiliki karakter seperti HIV. Kemampuan virus HIV untuk bergabung dengan DNA sel target, membuat seseorang dengan terinfeksi HIV akan terus terinfeksi seumur hidupnya (Sinha & Feinstein, 2020).

HIV dapat menyebabkan sistem imun mengalami beberapa kerusakan dan kehancuran, dengan proses tersebut sistem kekebalan tubuh manusia menjadi lemah atau tidak memiliki kekuatan pada tubuhnya, maka pada saat ini berbagai penyakit yang dibawa oleh virus seperti kuman dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Kemampuan virus ini untuk tetap tersembunyi akan menyebabkannya tetap ada seumur hidup, bahkan dengan pengobatan yang efektif (Mahamboro et al., 2020).

2.2.5 Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis

Menurut (Amalia, 2022) manifestasi klinis penyakit AIDS menyebar luas dan pada dasarnya dapat mengenai setiap sistem organ. Penyakit yang berkaitan dengan infeksi HIV dan AIDS terjadi akibat infeksi, malignasi dan atau efek langsung HIV pada jaringan tubuh, pembahasan berikut ini dibatasi pada manifestasi klinis dan akibat infeksi HIV berat yang paling sering ditemukan

a. Respiratori

Pneumonia pneumocytis carini. Gejala napas yang pendek, sesak napas (dsipneu), batuk-batuk, nyeri dad dan demam akan menyertai berbagai infeksi oportunistik seperti yang disebabkan oleh mycobacterium avium intracelulare (MAI), sitomegalovirus (CMV) dan legionella. Walaupun begitu, infeksi yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS adalah

pneumonia pneumocysti carinii (PCP) yang merupakan penyakit oportunistik pertama yang dideskripsikan berkaitan dengan AIDS.

Gambaran klinik PCP pada pasien AIDS umumnya tidak begitu akut bila dibandingkan dengan pasien gangguan kekebalan karena keadaan lain. Periode waktu antara awitan gejala dan penegakan diagnosis yang benar bisa beberapa minggu hingga beberapa bulan. Penderita AIDS pada mulanya hanya memperlihatkan tanda-tanda dan gejala yang tidak khas seperti demam, menggigil, batuk nonproduktif, napas pendek, dispneu dan kadang-kadang nyeri dada. Konsentrasi oksigen dalam darah arterial pada pasien yang bernapas dengan udara dalam ruangan dapat mengalami penurunan yang ringan; keadaan ini menunjukkan keadaan hipoksemia minimal. Bila tidak diatasi, PCP akan berlanjut dengan menimbulkan kelainan paru yang signifikan dan pada akhirnya kegagalan pernapasan.

b. Gastrointestinal

Manifestasi gastrointestinal penyakit AIDS mencakup hilangnya selera makan, mual, muntah, vomitus, kandidiasis oral, serta esofagus, dan diare kronis. Bagi pasien AIDS, diare dapat membawa akibat yang serius sehubungan dengan terjadinya penurunan berat badan yang nyata (lebih dari 10% berat badan), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, ekskoriasis kulit perianal, kelemahan dan ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Kanker

Sarkoma kaposi yaitu kelainan malignasi yang berkaitan dengan HIV yang paling sering ditemukan merupakan penyakit yang melibatkan lapisan endotel pembuluh darah dan limfe. Kaposi yang berhubungan dengan AIDS memperlihatkan penyakit yang lebih agresif dan beragam yang berkisar mulai dari lesi kutaneus setempat hingga kelainan yang menyebar dan mengenai lebih dari satu organ. Lesi kutaneus yang dapat timbul pada setiap tubuh biasanya berwarna merah muda kecoklatan hingga ungu gelap. Lesi dapat datar atau menonjol dan dikelilingi oleh eksimosis (bercak-bercak perdarahan) serta edema. Lokasi dan ukuran beberapa lesi dapat menurunkan status aliran vena, limfadenoma serta rasa nyeri. Lesi ulseri akan merusak integritas kulit dan

meninggalkan ketidaknyamanan pasien serta kerentanan terhadap infeksi. Limfoma sel- B merupakan malignasi paling sering kedua yang terjadi diantara pasien-pasien AIDS. Limfoma yang berhubungan dengan AIDS cenderung berkembang diluar kelenjar limfe; limfoma ini paling sering dijumpai pada otak, sumsum tulang dan gastrointestinal.

d. Neurologik

Enselopati HIV disebut juga sebagai kompleks demensia AIDS. HIV ditemukan dengan jumlah yang besar dalam otak maupun cairan serebrospinal pasien-pasien ADC (AIDS dementia complex). Sel-sel otak yang terinfeksi HIV didominasi oleh sel-sel CD4+ yang berasal dari monosit/makrofag. Infeksi HIV diyakini akan memicu toksin atau limfokin yang mengakibatkan disfungsi seluler atau yang mengganggu fungsi neurotransmitter keimbang menyebabkan kerusakan seluler. Keadaan ini berupa sindrome klinis yang disertai oleh penurunan progresif pada fungsi kognitif, perilaku dan motorik. Tanda-tanda dan gejala yang samar-samar serta sulit diobedakan dan kealihan, depresi atau efek terapi yang merugikan terhadap infeksi dan malignasi. Manifestasi dini mencakup gangguan daya ingat, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, konfusi progresif, pelambatan psikomotorik, apatis dan ataksia. Stadium lanjut mencakup gangguan kognitif global kelambatan dalam respon verbal, gangguan paraparesis spastik, psikologis, halusinasi, tremor, intenkonsistensi, serangan kejang, mutisme dan kematian. Kelemahan neurologik lainnya berupa neuropati perifer yang berhubungan dengan HIV diperkirakan merupakan kelainan demielinisasi dengan disertai rasa nyeri serta mati rasa pada ekstremitas, kelemahan, penurunan refleks tendon yang dalam, hipotensi ortostatik dan impotensi.

e. Struktur integumen

Manifestasi kulit menyertai infeksi HIV dan infeksi oportunistik serta malignasi yang mendampinginya, infeksi oportunistik seperti herpes zoster dan herpes simplex akan disertai dengan pembentukan vesikel nyeri yang merusak integritas kulit. Moloskum kontagiosum merupakan infeksi virus yang ditandai oleh pembentukan plak yang disertai deformitas. Dermatitis

seboroeka akan disertai ruam yang difus, bersisik dengan indurasi yang mengenai kulit kepala serta wajah.

2.2.6 Stadium Gejala Klinis HIV/AIDS

Infeksi HIV ini tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala dapat melalui 3 fase klinis (Khairunisa et al., 2020) :

1. Tahap 1 : Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Tahap ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk

2. Tahap 2 : Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replika tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis).

3. Tahap 3 : Infeksi Kronis

Sekelompok orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit merambat cepat 2 tahun, dan ada pula perjalanannya lambat (non-progressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadim respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak.

Stadium klinis HIV/AIDS dibedakan menjadi 4 stadium yaitu ...:

Tabel 2. 1 Stadium Gejala Klinis HIV/AIDS

Stadium	Gejala Klinis
I	Tidak ada penurunan berat badan
	Tanpa gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten yaitu kondisi dimana terjadi pembesaran kelenjar getah bening
	Penurunan berat badan < 10%
II	ISPA berulang seperti : peradangan dinding sinus (sinusitis), infeksi pada telinga bagian tengah (otitis media), radang amandel (tonsilitis), dan peradangan faring (faringitis)
	Herpes zoster atau cacar ular dalam waktu 5 thn terakhir
	Luka di sekitar bibir (Kelitis angularis)
	Ulkus mulut berulang
	Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo)
	Dermatitis seboroik atau gangguan kulit kepala yang tampak berkerak dan bersisik
III	Infeksi jamur pada kuku
	Penurunan berat badan > 10%
	Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari satu.
	Kandidiasis oral atau Oral Hairy Lekoplakia (OHL) merupakan lesi plak putih asimtomatis sering ditemukan di tepi lateral lidah
	TB Paru dalam waktu 1 thn terakhir
	Limfadenitis TB merupakan proses peradangan pada kelenjar getah bening akibat aktivitas MTBC
	Infeksi bakterial yang berat : infeksi pada paru-pari (pneumonia), Piomiosis Anemia (<8gr/dl), Trombositopeni Kronik (<50109 per liter)
	Sindroma Wasting (HIV)
	Pneumoni Pneumocystis
	Herpes Simpleks Ulseratif
IV	Pneumonia bakterial yang berat berulang dalam waktu 6 bulan
	Kandidiasis Esofagus
	Limfoma
	Sarcoma Kaposi
	Kanker Serviks yang invasive
	Retinitis CMV
	TB Ekstra paru
	Toksoplasmosis
	Ensefalopati HIV
	Meningitis Kriptokokus
Infeksi mikobakteria non-TB meluas	
Lekoensefalopati multifokal progresif	
Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas	

2.2.7 Diagnosis

Diagnosa HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pemeriksaan antibody HIV meliputi (Sinha & Feinstein, 2020): Enzyme Immunosorbent Assay (EIA), tes ini digunakan untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG HIV-1 dan HIV-2. Rapid/simple assay. Tergantung jenisnya, tes ini dapat dilakukan dalam waktu kurang dari 20 menit sampai 2 jam dan merupakan tes yang paling banyak digunakan dengan fasilitas yang terbatas. Western Blotting (WB), pemeriksaan ini membutuhkan waktu lama dan mahal, serta memerlukan waktu yang lama. Butuh keahlian khusus sehingga digunakan untuk konfirmasi diagnostik. Uji ELISA (Enzyme-linked immunoassay), pemeriksaan ini juga merupakan pemeriksaan yang mahal dan memerlukan waktu yang lama.

2.2.8 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV merupakan gejala dan tanda pada tubuh host akibat intervensi HIV. Manifestasi ini dapat merupakan gejala dan tanda infeksi virus akut, keadaan asimtomatis berkepanjangan, hingga manifestasi AIDS berat. Manifestasi gejala dan tanda dari HIV dibagi menjadi 4 tahap. Pertama, tahap infeksi akut, muncul gejala tetapi tidak spesifik. tahap ini muncul 6 minggu pertama setelah paparan HIV dapat berupa demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar getah bening. dapat juga harga di sertai meningitis aseptik yang ditandai demam, nyeri kepala hebat, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak (Chopra, 2016).

Kedua, tahap asimtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan hilang. tahap ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi. pada saat ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler. Pada tahap ini aktivitas penderita masih normal. 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 (Chopra, 2016).

Keempat merupakan tahap yang lebih lanjut atau tahap AIDS. pada tahap ini terjadi penurunan berat badan lebih 10%, diare yang lebih dari satu bulan, panas yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, tuberkulosis paru, dan pneumonia bakteri. penderita diserbu 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, koksidiodomikosis. 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 (Sinha & Feinstein, 2020).

2.2.9 Cara Penularan

Menurut (Loho et al., 2020) cara penularan HIV/ AIDS dapat melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, ASI, dan cairan genitalia. Virus ini juga terdapat di saliva, air mata dan urin namun sangat rendah dan tidak dilaporkan terdapat di air mata dan keringat. Selain melalui cairan yang ada di dalam tubuh, HIV juga dapat ditularkan melalui: Ibu hamil, secara intrauterin, intrapartum, dan postpartum (melalui ASI). Angka transmisi mencapai 20-50%. Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga. Laporan lain menyatakan bahwa risiko penularan melalui cairan ASI sebesar 11-29%. Jarum suntik dengan revalensi 5-10%. Penularan HIV pada anak dan remaja dapat terjadi melalui jarum suntik karena penggunaannya untuk menyalahgunakan obat. Tahanan (terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25%, dan di Bali 53%. Transfusi darah, risiko penularan melalui cara ini adalah 90%. Prevalensi 3-5%. Hubungan seksual dengan prevalensi 70-80%. Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan inti. Cara ini adalah yang tersering di dunia yang menyebabkan pesatnya penularan virus ini. Menurut Khairunisa et al., 2020, cara penularan melalui hubungan heteroseksual (51,3%), pengguna narkoba suntik/Penasun (39,6%), Lelaki Seks Lelaki alias gay (3,1%), dan perinatal atau ibu yang terinfeksi kepada bayinya (2,6%).

Perilaku seksual berisiko di kalangan masyarakat Indonesia menjadi salah satu faktor risiko penularan HIV yang sering terjadi. Partner seks yang bergantiganti dan tidak menggunakan kondom dalam melakukan aktivitas seksual yang berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV/AIDS. Lebih mungkin terjadi penularan dari laki-laki ke wanita, daripada sebaliknya saat berhubungan seks. Hal ini disebabkan karena virus HIV lebih banyak ditemui di dalam cairan semen pada laki-laki daripada cairan vagina pada wanita. Penyebab lainnya karena cairan mani yang tercemar HIV ini dapat tinggal di dalam vagina selama beberapa hari setelah berhubungan seks, sehingga dapat terjadi kemungkinan besar untuk dapat menularkan.

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan pengidap tanpa menggunakan perlindungan atau pengaman dapat menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat di dalam cairan tersebut dapat dengan mudah masuk dalam peredaran darah yang diakibatkan oleh lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut (Loho et al., 2020).

2.2.10 Penatalaksanaan HIV/AIDS

2.2.10.1 Perawatan

Perawatan pada saat terinfeksi HIV menurut (Sitorus et al., 2021) : Supportif dengan cara mengusahan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi. Menanggulangi infeksi opportunistic atau infeksi lain serta keganasan yang ada. Menghambat replikasi HIV dengan obat antivirus seperti golongan dideosinukleotid, yaitu azidomitidin (AZT) yang dapat menghambat enzim RT dengan berintegrasi ke DNA virus, sehingga tidak terjadi transkripsi DNA HIV. Mengatasi dampak psikososial. Konseling pada keluarga tentang cara penularan HIV, perjalanan penyakit, dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis. Dalam menangani pasien HIV dan AIDS tenaga kesehatan harus selalu memperhatikan perlindungan universal atau keseluruhan

2.2.10.2 Pengobatan

Tujuan pengobatan yaitu untuk mencegah sistem imun tubuh memburuk ke titik di mana infeksi opportunistic akan bermunculan. Pengobatan penting untuk

HIV/AIDS dengan pemberian antiretrovirus atau ARV. Riset mengenai obat ini terjadi sangat pesat, meskipun belum ada yang mampu mengeradiasikan virus dalam bentuk DNA proviral pada stadium dorman di sel CD4 memori. Pengobatan infeksi HIV/AIDS sekarang menggunakan setidaknya 3 kelas anti virus, dengan sasaran molekul virus dimana tidak ada homolog manusia. Pada tahun 1990, obat pertama ditemukan berupa Azidothymidine (AZT) suatu analog nukleosid deoksitimidin yang bekerja pada tahap penghambatan kerja enzim transkriptase reversi. Bila obat ini digunakan sendiri, dapat mengurangi kadar RNA HIV plasma selama beberapa bulan atau tahun. Biasanya progresivitas penyakit HIV tidak dipengaruhi oleh pemakaian AZT, karena pada jangka panjang virus HIV berevolusi membentuk mutan yang resisten terhadap obat (Chairiyah & Narulita, 2023).

Penatalaksanaan pada HIV/AIDS selama ini hanya dikonsentrasikan pada terapi umum dan terapi khusus dengan mengandalkan antiretroviral therapy (ART). Pengaruh radikal bebas dan mitokondria hingga kini belum mendapatkan perhatian secara serius. Padahal pada tubuh penderita HIV/AIDS terdapat peningkatan Reactive Oxygen Species (ROS) yang potensial mendorong terjadinya penyakit yang lebih berat. Untuk itu selain pemberian ART dengan highly active antiretroviral therapy (HAART), dukungan nutrisi berlandaskan konsep imunonutrien perlu diperhatikan di dalam penatalaksanaan penderita HIV/AIDS. Penentuan stadium klinis WHO (2002) maupun klasifikasi CDC (1993) sangat penting untuk menjadi landasan pemberian antiretroviral therapy (ART). Terapi antiretroviral berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut (yang disebut ARV) tidak membunuh virus itu, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral (ARV) (Nurkohilal et al., 2023).

A. Rekomendasi Terapi Antiretroviral

Pemberian ARV tidak serta merta segera diberikan begitu saja pada penderita yang dicurigai, tetapi perlu menempuh langkah-langkah yang arif dan bijaksana, serta mempertimbangkan berbagai faktor: dokter telah memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, resistensi dan tata cara penggunaan ARV;

kesanggupan dan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat dalam waktu yang tidak terbatas; serta saat yang tepat untuk memulai terapi ARV (Mei et al., 2023).

Tabel 2. 2 Klasifikasi infeksi HIV dengan gradasi klinis

Klinis Infeksi HIV	Stadium Klinis WHO
Asimtomatik	I
Ringan	II
Lanjut	III
Berat	IV

Tabel 2. 3 Rekomendasi memulai terapi ARV penderita dewasa

Stadium Klinis WHO	Pemeriksaan CD4 tidak dapat dilakukan	Pemeriksaan CD4 dapat dilakukan
I	ARV direkomendasi	belum Terapi bila CD4 <200 sel/mm ³
II	ARV direkomendasi	belum Mulai terapi bila CD4 <200 sel/mm ³
III	Mulai terapi ARV	Pertimbangkan terapi bila CD4 <350 sel/mm ^{3acd} dan mulai ARV sebelum CD4 turun <200 sel/mm ³
IV	Mulai terapi ARV	Terapi tanpa mempertimbangkan jumlah CD4

Keterangan:

- 1) CD4 perlu diperiksa segera terutama untuk penetapan terapi seperti pada TB pulmoner dan infeksi bakteril berat
- 2) Total limfosit 1200/ mm³ atau kurang, dapat dipergunakan bila CD4 tak dapat diperiksa dan infeksi HIV mulai manifes. Tidak diberlakukan pada asimptomatis, stadium klinis 2.
- 3) Memulai ARV direkomendasikan pada infeksi HIV stadium 3 dengan kehamilan dan CD4 <350 sel/mm³ dengan TB Pulmoner.

Tujuan terapi antiretriviral: Menurunkan angka kesakitan akibat HIV, dan menurunkan kematian akibat AIDS. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita seoptimal mungkin. Mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal. Menekan replikasi virus serendah dan selama mungkin sehingga kadar HIV dalam plasma <50 kopi/ml. Terapi sebaiknya diberikan dalam bentuk

kombinasi dan dipantau secara ketat untuk mengevaluasi kemajuan terapi, munculnya efek samping, serta kemungkinan timbul resisten.

Sepuluh Prinsip Terapi Antiretroviral Menurut (Khairunisa et al., 2020) terdapat sepuluh prinsip terapi antiretroviral: Indikasi, ARV harus ditetapkan pemberiannya atas indikasi pengobatan yang tepat. Kombinasi, Antiretrovirus harus diberikan secara kombinasi, paling tidak melibatkan 3 jenis obat untuk mendapatkan efek optimal serta memperkecil resistensi. Pilihan obat, pemilihan obat-obatan ini pertama diprioritaskan baru kemudian dipilih lini kedua atau obat lain bila dipandang perlu guna meminimalkan munculnya muatan yang resisten. Kompleksitas, terapi antiretrovirus sangat kompleks karena beberapa obat dapat mengalami interaksi dan efek samping termasuk potensi interaksi dengan obat non ARV. Resistensi, perlu disadari adanya potensi terjadinya resistensi. Resistensi dapat terjadi ARV lini yang sama dan atau resistensi silang yang terjadi antara NNRTIs dan sebagian dari PIs dan NRTIs. Perlu dievaluasi secara genetic potensi munculnya gen resisten.

Informasi, memulai dan mempertahankan terapi antiretroviral secara efektif sangat diperlukan adanya informasi dari dokter terhadap penderita. Sebelum memulai terapi ARV, penderita perlu diberikan informasi lengkap maksud dan tujuan terapi ARV. Informasi tentang efek samping segera, lambat atau tertunda perlu disampaikan. Resistensi obat juga perlu diinformasikan dengan jelas. Penderita juga diberikan informasi tentang kerugian bila menghentikan ARV secara sepihak. Pentingnya informasi tentang monitoring pemberian ARV secara klinis, laboratoris (biokimiawi, CD4, beban virus), radiologis secara berkala. Motivasi, sangat diperlukan untuk mengkonsumsi ARV. Penderita ditekankan untuk tidak terlarut dalam kesedihan, kecemasan, ketakutan secara berlebihan setelah didiagnosa HIV. Penderita diingatkan, disadarkan secara wajar bahwa di dalam tubuhnya terdapat virus yang perlu dieliminasi dengan upaya mengkonsumsi ARV. Monitoring, efikasi pengobatan antivirus ditentukan dan dimonitor melalui pemeriksaan klinis berkala, disertai pemeriksaan laboratoris guna menentukan HIV-RNA virus dan hitung CD4 secara periodic dan teratur. Efek samping dan resisten ARV juga perlu dimonitor secara cermat dan hati-hati.

Target pengobatan, target pemberian antiretroviral adalah (target virologist, menekan RNA virus hingga kurang dari 50 kopi/mm dalam plasma; imunologis,

menaikkan dan mempertahankan selama mungkin jumlah CD4 di atas 500 sel/mm³; terapeutik, obat ARV dapat di terima dengan baik oleh tubuh penderita, tanpa efek samping meminimalkan munculnya mutan resisten; klinis, meningkatkan kualitas hidup seoptimal mungkin dengan skor Karnofski mendekati 100 dan di pertahankan selama mungkin. Kesakitan karena HIV dan kematian karena AIDS dapat di tekan serendah mungkin. Jalanya epidemiologi HIV dapat di rubah melalui upaya menurunkan infeksi hiv baru dan meningkatkan layanan pendampingan, rawatan dan pengobatan; mempengaruhi dan intervensi perilaku seksual resiko tinggi dan pengguna narkoba suntik; meningkatkan jangkauan hingga sebanyak mungkin ODHA dan pengguna narkoba suntik mendapatkan dukungan, perawatan dan pengobatan dengan di sertai layanan konseling dan pemeriksaan sukarela Voluntary Counselling and Testing (VCT) yang bermutu, ramah dan manusiawi.

Efikasi, pengobatan antiretroviral dilakukan secara berkesinambungan. Penderita diharapkan memperoleh hasil maksimal dan efikasi klinis, virologis dan imunologis yang nyata. Penderita perlu ikut berpartisipasi dalam mengikuti perubahan klinis sehingga dapat membantu memperoleh efikasi terapi secara optimal.

2.2.10.3 Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS menurut (Putra et al., 2021) yaitu :Hindari perilaku berisiko, seperti hubungan seksual berisiko atau menggunakan narkoba jarum suntik. Bila sudah melakukan perilaku berisiko tersebut, segera lakukan tes HIV. Bila tes HIV negative, lakukan perilaku aman untuk mencegah tertular HIV. Bila tes HIV positif, jalani hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman (kondom), serta menghindari penggunaan jarum suntik bergantian adalah pilihan terbaik Minum obat ARV sesuai dengan petunjuk dokter agar hidup tetap produktif

Virus HIV dapat diisolasi dari cairan semen, sekresi serviks/vagina, limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, cairan serebrospinal, air mata, saliva, air seni dan air susu ibu. Namun tidak semua cairan tersebut dapat menularkan infeksi karena konsentrasi virus dalam cairan-cairan tersebut sangat bervariasi jenisnya. Sampai saat ini hanya darah dan air mani/cairan semen dan sekresi serviks/vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya. Karena itu HIV dapat tersebar melalui hubungan seks baik homo maupun hetero seksual, penggunaan jarum yang tercemar

pada penyalahgunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, kecelakaan kerja pada sarana pelayanan kesehatan misalnya tertusuk jarum atau alat tajam yang tercemar, transfuse darah, donor organ, tindakan medis invasif. Virus ini tidak ada yang membuktikan bahwa dapat menularkan melalui kontak social, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga (Sanders et al., 2021).

2.2.11 Konsep asuhan keperawatan pada kasus HIV/AIDS

Pengkajian pada pasien HIV AIDS meliputi:

2.2.11.1 Pengkajian

Identitas Klien Meliputi : nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. MR. Keluhan utama, dapat ditemukan pada pasien AIDS dengan manifestasi respiratori ditemui keluhan utama sesak nafas. Keluahn utama lainnya dirtemui 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-obercak gatal diseluruh tubuh. Riwayat kesehatan sekarang. dapat ditemukan keluhan yang baisannya disampaikan pasien HIV AIDS adalah: pasien akan mengeluhkan napas sesak (dispnea) bagi pasien yang memiliki manifestasi respiratori, batuk-batuk, nyreri dada, dan demam, pasien akan mengeluhkan mual, dan diare serta penurunan berat badan drastis.

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. Riwayat kesehatan keluarga, biasanya pada pasien HIV AIDS adanya anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/ AIDS. Kemungkinan dengan adanya orang tua yang terinfeksi HIV. Pengakajian lebih lanjut juga dilakukan pada riwayat pekerjaan keluarga, adanya keluarga bekerja ditempat hiburan malam, bekerja sebagai PSK (pekerja seks komersial).

Pola aktifitas sehari-hari (ADL) meliputi : Pola presepsi 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. 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). Pola eliminasi, biasanya pasien mengalami diare, feses encer, disertai mucus berdarah.

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. 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. Pola persepsi dan konsep diri, pada pasien HIV/AIDS biasanya mengalami perasaan mara, cemas, depresi dan stres.

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. 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. Pola penanggulangan stres pada pasien HIV AIDS biasanya pasien akan mengalami cemas, gelisa 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, marah, kecemasan, mudah tersinggung dan lain-lain, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif dan adaptif.

Pola reproduksi seksual, pada pasien HIV AIDS pola reproduksi seksualitasnya terganggu karena penyebab utama penularan penyakit adalah melalui hubungan seksual. 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.

Pemeriksaan fisik, gambaran umum : ditemukan pasien tampak lemah. Kesadaran : composmentis kooperatif, sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran, apatis, somnolen, stupor bahkan koma. 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 krena demam, BB ; biasanya mengalami penurunan(bahkan hingga 10% BB), TB; Biasanya tidak mengalami peningkatan (tinggi badan tetap). Kepala : biasanya ditemukan kulit kepala kering karena dermatitis seboroika. Mata : biasnay konjungtiva anemis , sclera tidak ikterik, pupil isokor,refleks pupil terganggu. Hidung : biasanya ditemukan adanya pernapasan cuping hidung. Leher: kaku kuduk (penyebab kelainan neurologic karena infeksi jamur *criptococcus neoformans*). Gigi dan mulut : biasanya ditemukan ulserasi dan adanya bercak- bercak putih seperti krim yang menunjukkan kandidiasis. Jantung: Biasanya tidak ditemukan kelainan. Paru-paru : Biasanya terdapat nyeri dada pada pasien AIDS yang disertai dengan TB napas pendek (cusmaul). Abdomen : Biasanya bising usus yang hiperaktif. Kulit : Biasanya ditemukan turgor kulit jelek, terdapatnya tandatanda lesi (lesi sarkoma kaposi). Ekstremitas : Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus otot menurun, akral dingin

2.2.11.2 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita HIV AIDS yaitu: Intoleransi aktivitas. Hal ini berhubungan dengan kelemahan, kelelahan, efek samping pengobatan, demam, malnutrisi, dan gangguan pertukaran gas (sekunder terhadap infeksi paru atau keganasan). Bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini berhubungan dengan penurunan energi, kelelahan, infeksi respirasi, sekresi trakeobronkial, keganasan paru, dan pneumotoraks. Gangguan gambaran diri. Hal ini berhubungan dengan penyakit kronis, alopesia, penurunan berat badan, dan gangguan seksual. Ketegangan peran pemberi perawatan (aktual atau risiko) berhubungan dengan keparahan penyakit penerima perawatan, tahap penyakit yang

tidak dapat diprediksi atau ketidakstabilan dalam perawatan kesehatan penerima perawatan, durasi perawatan yang diperlukan, lingkungan fisik yang tidak adekuat untuk menyediakan perawatan, kurangnya waktu santai dan rekreasi bagi pemberi perawatan, serta kompleksitas dan jumlah tugas perawatan.

Koping keluarga berkaitan dengan ketidakmampuan untuk berhubungan dengan informasi atau pemahaman yang tidak adekuat atau tidak tepat tentang penyakit kronis, dan perasaan yang tidak terselesaikan secara kronis. Koping tidak efektif berhubungan dengan kerentanan individu dalam situasi krisis (misalnya penyakit terminal). Diare, berhubungan dengan pengobatan, diet, dan infeksi. Kurangnya aktivitas pengalihan, berhubungan dengan sering atau lamanya pengobatan medis, perawatan di rumah sakit dalam waktu yang lama, bed rest yang lama. Kelelahan, berhubungan dengan proses penyakit serta kebutuhan psikologis dan emosional yang sangat banyak. Takut, berhubungan dengan ketidakberdayaan, ancaman yang nyata terhadap kesejahteraan diri sendiri, kemungkinan terkucil, dan kemungkinan kematian.

Perubahan pemeliharaan rumah, berhubungan dengan sistem pendukung yang tidak adekuat, kurang pengetahuan, dan kurang akrab dengan sumber-sumber komunitas. Keputusan, berhubungan dengan perubahan kondisi fisik dan prognosis yang buruk. Risiko infeksi berhubungan dengan imunodefisiensi seluler. Pengelolaan pengobatan yang tidak efektif, berhubungan dengan kompleksitas bahan-bahan pengobatan, kurang pengetahuannya tentang penyakit, obat, dan sumber komunitas, depresi, sakit, atau malaise. Ketidakseimbangan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh), berhubungan dengan kesulitan mengunyah, kehilangan nafsu makan, lesi oral dan esofagus, malabsorpsi gastrointestinal, dan infeksi oportunistik (kandidiasis dan herpes).

2.2.11.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan atau intervensi.

2.2.11.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

2.3 Luaran Implementasi Intervensi Promosi Kesehatan

2.3.1 Luaran Implementasi Promosi Kesehatan

Luaran atau output dari implementasi intervensi keperawatan promosi kesehatan pada keluarga dengan human immunodeficiency virus sesuai standar luaran keperawatan indonesia adalah luaran perilaku kesehatan dengan kode L.12107. Luaran perilaku kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan individu maupun keluarga dalam mengubah suatu kebiasaan gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan dari suatu penyakit maupun gejala masalah kesehatan (PPNI, 2019).

Untuk menghasilkan suatu output luaran tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara atau intervensi diantaranya: Membuat rencana yang jelas dan spesifik untuk mengubah perilaku yang ingin diperbaiki, misalkan dalam hal ini adalah memperbaiki aspek kepatuhan pengobatan pada pasien HIV dan meningkatkan motivasi keluarga dengan HIV yang beresiko untuk terus memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang terinfeksi HIV serta meningkatkan pengetahuan terhadap suatu penyakit. Menentukan tujuan yang realistis yang mampu dicapai dalam jangka waktu yang sesuai. Menemukan dukungan baik dari komunitas, keluarga maupun profesional kesehatan. Melakukan perubahan secara bertahap dari kebiasaan maladaptif menuju adaptif. Melakukan monitoring dan evaluasi teratur untuk menilai progres perubahan yang telah dilakukan.

Adapun luaran setelah dilakukan implementasi intervensi promosi kesehatan pada pasien dan keluarga dengan human immunodeficiency virus, diharapkan perilaku kesehatan pasien dan keluarga dengan HIV membaik yaitu (PPNI, 2019): Perilaku sesuai anjuran terkait program pengobatan meningkat. Perilaku sesuai pengetahuan terkait suatu penyakit yang diderita meningkat. Pemahaman persepsi keluarga dan pasien terhadap masalah kesehatan khususnya HIV meningkat. Proses penerapan program pengobatan dan perawatan keluarga dan pasien HIV membaik. Pencegahan faktor resiko dalam mengurangi keparahan gejala meningkat. Kemampuan dalam aktivitas sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan meningkat.