



**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN RESPONS INFEKSI SEKUNDER
SISTEM PENCERNAAN PADA PENDERITA HIV**



Manuscript

Oleh:

Dyah Arum Puspita

G2A014066

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

2018



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul :

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN RESPONS INFEKSI SEKUNDER SISTEM PENCERNAAN PADA PENDERITA HIV



Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 5 Oktober 2018

Pembimbing

Amin Samiasih. S.Kp.,MSi.Med.



GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN RESPONS INFeksi SEKUNDER SISTEM PENCERNAAN PADA PENDERITA HIV

Amin Samiasih¹, Dyah Arum Puspita²

1. Dosen Keperawatan Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Fikkes UNIMUS.
2. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fikkes UNIMUS. Dyaharum06@gmail.com

ABSTRAK

HIV/*Human Immunodeficiency Virus* masuk dalam sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang menimbulkan menurunnya imun tubuh. Menurunnya imun biasanya diikuti meningkatnya risiko dan derajat parahnya infeksi oportunistik salah satunya pada sistem pencernaan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dan respon infeksi sekunder sistem pencernaan pada penderita HIV di Kabupaten Kudus. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* terhadap lima partisipan primer dan manager kasus HIV sebagai partisipan sekunder. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi langsung. Analisis penelitian menggunakan teknik analisis tematik. Hasil penelitian ini menunjukkan lima tema gambaran respon infeksi sekunder sistem pencernaan pada penderita HIV, yang teridentifikasi sebagai berikut: 1) Respon infeksi sekunder diare 2) Respon infeksi sekunder kandidiasis orofaringeal 3) Respon infeksi sekunder disfagia 4) Respon infeksi sekunder dispepsia

5) Respon infeksi sekunder perdarahan saluran cerna. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan edukasi untuk pasien yang mengalami HIV. Berdasarkan hasil penelitian, maka penderita HIV disarankan untuk tetap menjalani terapi ARV secara rutin sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan serta menjaga kebersihan lingkungan, asupan nutrisi dan kebersihan diri, sehingga dapat mencegah munculnya infeksi sekunder sistem pencernaan.

Kata kunci: HIV, infeksi sekunder, sistem pencernaan

ABSTRACT

HIV/Human Immunodeficiency Virus enters in white blood cells in the body (lymphocytes) that give rise to decreased immune body. Decreased immune is usually followed by increased risk and the degree of severity of opportunistic infections, one of which on the digestive system. This research aims to explain the characteristics and response of secondary infection of the digestive system on HIV in the district. This research is descriptive research approach with kualitatif grauded theory of five primary participants and HIV case manager as secondary partisipan. Data retrieval is done by means of in-depth interviews and direct observation. Research analysis using the thematic analysis techniques. The results of this research show the five themes of the picture of the response of secondary infections gastrointestinal tract in people with HIV, who are identified as follows: 1) response of secondary infection diarrhea 2) response of oropharyngeal candidiasis secondary infections 3) Response of secondary infection dysphagia secondary infection Response 4) dyspepsia 5) secondary bleeding infection channel Responses cerna. The recommendations of this study are expected to be input and education for patients with HIV. Based on research results, then it is advisable to keep HIV undergo routine ARV therapy appropriate dose and time and keep the environment clean, the intake of nutrition and hygiene, so as to prevent the emergence of secondary infection of the digestive system.

Key words: HIV, secondary infections, digestive system

PENDAHULUAN

HIV/*Human Immunodeficiency Virus* masuk dalam sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang menimbulkan menurunnya imun tubuh. Orang yang memiliki virus HIV, bisa terlihat sehat serta belum memerlukan pengobatan. Orang tersebut bisa menularkan pada orang lain jika berhubungan seks berisiko serta berbagi alat suntik (BPPK Ciloto, 2012). Tahun 2016, 1,0 juta manusia meninggal diakibatkan

HIV secara global. Berkisar 36,7 juta manusia yang hidup terinfeksi HIV saat akhir tahun 2016 dengan 1,8 juta manusia menjadi baru terkena HIV tahun 2016 secara global.

Kabupaten Kudus terdapat peningkatan. Angka kejadian HIV mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini, tahun 2015 sebesar 102 kasus, tahun 2016 sebesar 114 kasus dan tahun 2017 sebesar 171 kasus yang tersebar di 17 Kecamatan. Jumlah penderita HIV di kabupaten Kudus terus meningkat sampai pada tahun 2017 meningkat sebanyak 30 persen dari tahun sebelumnya. Kurangnya upaya pencegahan menjadi salah satu faktor peningkatan jumlah kasus HIV. Menurut Kepala Bidang Penyehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (PLP2) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Hikari, dalam Workshop Penyusunan Road Map Penanggulangan Kasus TB-HIV kasus penderita HIV di lapangan kemungkinan lebih besar jumlahnya dibandingkan data yang ada dan menduduki peringkat keenam di Jawa Tengah. Data pasien yang mengalami respon infeksi sekunder pada tahun 2018 periode bulan Januari-Mei sebanyak 67 orang. Sedangkan untuk respon infeksi sekunder sistem pencernaan terdiri dari kandidiasis orofaringeal sebanyak 21 orang, diare sebanyak 6 orang, dan gastroenteritis sebanyak 15 orang.

Perjalanan klinis pasien dari tahap terkena HIV sampai tahap AIDS sejalan dengan penurunan derajat imunitas seluler. Menurunnya imun biasanya diikuti meningkatnya risiko dan derajat parahnya infeksi oportunistik (Nursalam, 2007). Sistem gastrointestinal memiliki tugas untuk menentukan dalam memasok berbagai nutrien esential untuk memberikan energi kepada semua aktivitas fisiologi dan patofisiologis. Fungsi yang sempurna akan mempengaruhi kualitas hidup lewat dampaknya dalam kesehatan secara keseluruhan. Gangguan fungsi dimanapun dapat menimbulkan efek metabolik yang sangat serius serta akhirnya bisa mengancam jiwa (Kowalak, 2011).

Beberapa penelitian tentang infeksi sekunder sistem pencernaan pada penderita HIV dalam Zulkhairi (2013) menunjukkan bahwa Sebanyak 315 (48,7%) pasien

mengalami gangguan pada pencernaan. Sedangkan menurut Prasetyo (2014) yang meneliti tentang upaya menekan angka kematian melalui manajemen infeksi oportunistik terdapat infeksi yang paling sering terjadi pada penderita HIV yaitu diare kronis sebanyak 136 orang. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa infeksi oportunistik yang sering terjadi pada penderita HIV salah satunya terjadi pada sistem pencernaan. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut tentang gambaran infeksi sekunder sistem pencernaan pada penderita HIV.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* yaitu penelitian dengan secara khusus memakai metode *Indepth Interview* guna mendapatkan jawaban/informasi secara mendalam guna mengembangkan teori yang ada. Hal ini diperlukan untuk menggambarkan respons infeksi sekunder sistem pencernaan pada penderita HIV.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan primer paling lama terinfeksi HIV partisipan primer paling lama 4 tahun dan paling dan paling sedikit 8 bulan, lama memulai terapi ARV paling lama 4 tahun dan paling sedikit 8 bulan, pemeriksaan CD4 terakhir paling banyak 468 sel/mm² dan paling sedikit 134 sel/mm², dan untuk pemeriksaan CD4 terakhir paling lama adalah 1 tahun lalu dan paling sedikit 1 bulan lalu.

Tabel 1

Karakteristik partisipan primer di kabupaten kudus pada bulan juli 2018
(n=5)

Kode	Umur (tahun)	JK	Lama terinfeksi HIV	Lama memulai terapi ARV	CD4 terakhir (sel/mm ²)	Pemeriksaan CD4 terakhir
P1	24	L	3 tahun	3 tahun	468	1 tahun lalu
P2	33	L	1 tahun	1 tahun	134	Maret 2018
P3	27	P	4 tahun	4 tahun	200	Maret 2018
P4	28	L	8 bulan	8 bulan	214	Maret 2018
P5	24	L	1 tahun	1 tahun	199	1 bulan lalu

- a. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami diare intermiten.

Hasil penelitian tentang gambaran respon infeksi sekunder sistem pencernaan ketika mengalami diare menunjukkan bahwa gejala awal yang dirasakan partisipan adalah mengalami diare. Pengalaman respon infeksi dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut : “.....saya terdeteksi november, berarti mulai dari mungkin oktober mungkin, mulai oktober sampai desember” (P4, Laki-laki, 28 tahun). Diare dikeluhkan sebelum menjalani terapi ARV dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut : “..... awal kan maret 2017 mulai ARV, sebelum ARV itu aku udah diare-diare, satu bulan itu diare-diare.....” (P2, Laki-laki, 33 tahun). Gejala yang dialami partisipan primer antara lain : lemas, pusing, sempoyongan, demam dan mual. Pengalaman respon infeksi dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut : “Ya sangat lemas, pusing, ya demam juga” (P3, Perempuan, 27 tahun). Diare menunjukkan bahwa partisipan primer mengalami diare kronik “.....kemarin itu berbulan-bulan gak berhenti-berhenti, hmmm hampir tiga bulan” (P5, Laki-laki, 24 tahun).

- b. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami infeksi oportunistik kandidiasis orofaringeal

Infeksi sekunder sistem pencernaan ketika mengalami kandidiasis menunjukkan bahwa gejala awal yang dirasakan partisipan adalah mengalami kandidiasis *“iya pernah, dilidah juga ada, ditenggorokan juga.....”*(P3, Perempuan, 27 tahun). Gejala yang dirasakan partisipan primer seperti : terdapat plak putih, nyeri, sulit menelan dan lidah menjadi lebih sensitif *“.....timbul kaya apa ya putih terus lama-lama jadi luka itu terus susah apa itu namanya nelen”*(P1, Laki-laki, 24 tahun). Kandidiasis menunjukkan bahwa gejala awal yang dialami oleh partisipan primer dialami sebelum menjalani terapi ARV *“Setelah ARV enggak, mengalami itu dua tahun yang lalu.....”*(P5, Laki-laki, 24 tahun). Ketika mengalami kandidiasis menunjukkan bahwa kandidiasis bersifat akut karena berlangsung beberapa hari sampai beberapa minggu *“Yaa hampir satu bulan itu mbak sama diare itu”*(P3, Perempuan, 27 tahun).

- c. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami infeksi oportunistik dispepsia

Gambaran respon infeksi sekunder sistem pencernaan ketika mengalami dispepsia menunjukkan bahwa partisipan primer pernah mengalami dispepsia *“Iya pernah, iya maag”*(P5, Laki-laki, 24 tahun). Gejala yang dikeluhkan partisipan primer antara lain: perut terasa penuh, mual, muntah, nyeri dan perut kembung *“Nyeri, mual, terus terasa kembung gitu”*(P1, Laki-laki, 24 tahun). Dispepsia menunjukkan bahwa gejala awal yang dialami oleh partisipan primer dialami sebelum menjalani terapi ARV *“.....udah enggak malah setelah ARV itu sebelumnya sebelum terapi”*(P5, Laki-laki, 24 tahun).

- d. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami infeksi oportunistik disfagia

Gambaran respon infeksi sekunder sistem pencernaan ketika mengalami disfagia menunjukkan bahwa partisipan primer pernah mengalami disfagia “.....ya emang gak bisa nelen.....”(P4, Laki-laki, 28 tahun). Ketika mengalami disfagia menunjukkan bahwa disfagia yang dialami salah satu partisipan disebabkan adanya gangguan pada orofaring “Nunggu berapa lama sih mbak baru muntah”(P5, Laki-laki, 24 tahun). Disfagia yang dialami partisipan primer karena adanya kandidiasis “Ada jamurinya di tenggorokan”(P3, Perempuan, 27 tahun).

- e. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami infeksi oportunistik perdarahan saluran cerna

Gambaran respon infeksi sekunder perdarahan saluran cerna menunjukkan bahwa tidak semua penderita HIV mengalami perdarahan saluran cerna, namun ada beberapa yang mengalami *Kalau anus pernah tapi kalau mulut enggak*” (P5, Laki-laki, 24 tahun). Gejala perdarahan saluran cerna yang dirasakan adalah buang air besar kehitaman “Pernah kehitaman” (P5, Laki-laki, 24 tahun). Perdarahan saluran cerna yang dialami partisipan primer sebelum menjalani terapi ARV “Itu sebelum terapi juga hampir dua tahunan” (P5, Laki-laki, 24 tahun).



PEMBAHASAN

1. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami diare

Gejala awal diare intermiten sebagai gejala terinfeksi HIV. Keluhan yang dirasakan partisipan seperti : lemes, pusing, sempoyongan, demam dan mual. Hal tersebut sesuai dengan Departemen Kesehatan RI bahwa diare yang terjadi pada pasien yang diduga terinfeksi HIV, diare terjadi terus menerus atau intermiten yang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2007). Ada beberapa gejala dan tanda mayor terinfeksi HIV menurut WHO (World Health Organization), antara lain kehilangan berat badan > 10 %, diare kronik >

1 bulan, dan demam > 1 bulan (Soedarto, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga dari empat partisipan primer tidak mengetahui penyebab terjadinya diare selain dikarenakan gejala awal terinfeksi HIV.

2. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami kandidiasis orofaringeal

Hasil penelitian menggambarkan seluruh partisipan primer mengalami gejala awal kandidiasis sebagai gejala terinfeksi HIV. Gejala awal yang dirasakan partisipan primer antara lain : terdapat plak putih, nyeri, sulit menelan dan lidah menjadi lebih sensitif.

Berdasarkan penelitian Masra Rena Siregar (2015) gejala klinis yang paling umum dirasakan adalah rasa tidak enak dan terbakar pada mulut serta perubahan rasa. Gejala lain yang dialami seperti sensasi rasa yang berubah atau gangguan mengecap atau kesukaran untuk menelan makanan. Kebanyakan kondisi kandidiasis yang dialami berupa plak putih pada mukosa bukal, gusi atau lidah. Kandidiasis ini merupakan suatu tanda atau indikasi munculnya virus HIV, namun pada umumnya tidak berhubungan dengan keadaan umum pasien (Nasronudin, 2007). Kandidiasis tampak sebagai membran putih atau kuning yang melekat. Keadaan ini dapat mengenai mukosa dimana saja, tetapi lidah dan palatum lunak adalah daerah yang paling sering terkena. Kondisi ini biasanya akut, tetapi pada penderita HIV bisa bertahan beberapa bulan (Ramayanti, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan primer mengalami kandidiasis akut.

3. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami dispepsia

Hasil penelitian menggambarkan bahwa empat dari lima partisipan primer mengalami gejala awal dispepsia sebagai gejala terinfeksi HIV. Gejala yang dirasakan partisipan primer saat mengalami dispepsia antara lain: perut terasa penuh, mual, muntah, nyeri dan perut kembung. Hasil penelitian menggambarkan partisipan primer mengalami *dismotility like dyspepsia* dengan gejala perut menjadi lebih cepat kenyang atau penuh.

Dispepsia dikarenakan jumlah sel CD4 pada penderita HIV yang rendah (<200sel/mm³) menyebabkan timbulnya infeksi *Helicobacter pilori* dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Perilaku pola makan yang tidak sehat akan meningkatkan asam lambung memecah mukosa sehingga menyebabkan iritasi dan pembengkakan, hal ini memicu rasa tidak nyaman pada sistem pencernaan (Nurohmawati, 2017). Dispepsia adalah gangguan perut sebelah atas tengah (bukan kanan atau kiri), ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapa dengan mual-mual, perut keras, bahkan sampai muntah. Salah satu macam dispepsia adalah dismotility like dyspepsia (rasa cepat penuh atau kenyang, nyeri setelah makan walaupun tidak makan banyak) (Puspitasari, 2010).



4. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami disfagia

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tiga dari lima partisipan primer mengalami gejala awal disfagia sebagai gejala terinfeksi HIV. Disfagia adalah kesulitan menelan atau ketidakmampuan menelan. Penyebab disfagia bisa bermacam-macam. Gejala pada partisipan primer menunjukkan karena adanya kandidiasis yang menyebabkan kesulitan menelan. Disfagia orofaring timbul dari kelainan di rongga mulut, faring dan esofagus. Kesulitan menelan termasuk ketidakmampuan mengenali makanan, kesukaran meletakkan makanan dalam mulut, kesukaran untuk mulai menelan, batuk dan tersedak saat menelan. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi, malnutrisi, atau dehidrasi (Soetikno, 2007).

5. Respon infeksi sekunder pada penderita HIV ketika mengalami perdarahan saluran cerna

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dua dari lima partisipan primer mengalami gejala awal perdarahan saluran cerna. Gejala yang dialami

partisipan primer berupa buang air besar kehitaman. Berdasarkan penelitian Ponijan (2016) gejala pada perdarahan saluran cerna terdapat tiga ciri khas, yaitu muntah darah, keluarnya darah segar melalui rektum, hal ini menandakan perdarahan saluran cerna bagian bawah atau perdarahan bagian atas yang sudah berat, tanda khas terakhir adalah melena atau feses yang berwarna gelap karena bercampur dengan asam lambung yang mengindikasikan perdarahan saluran cerna atas atau kolon.

Perdarahan saluran cerna adalah suatu perdarahan yang bisa terjadi dimana saja sepanjang saluran pencernaan mulai dari mulut sampai anus (Monsjoer, 2005). Tanda gejala yang ditimbulkan dari perdarahan saluran cerna ini bisa berupa, melena atau mengeluarkan tinja yang kehitaman, dan pirosis atau nyeri uluhati (Grace & Barley, 2007).

Gangguan GI adalah keluhan umum pada pasien dengan penyakit HIV dan kandidiasis oral adalah kasus paling yang paling dominan. Penelitian Zulkhairi (2013) mendapatkan korelasi yang signifikan antara tingkat CD4 dan masalah gastrointestinal. Masalah GI sering ditemukan pada pasien HIV, terutama pada orang dengan kekebalan tubuh rendah (jumlah CD4 <200 sel / mm²). Sebelum kombinasi terapi antiretroviral dimulai. Penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat CD4 diikuti oleh lebih sedikit masalah gastrointestinal.

KESIMPULAN

Karakteristik partisipan primer terdapat 2 partisipan yang memiliki CD4 ≤ 200 sel/mm², akan tetapi 4 dari partisipan primer hanya mengalami respon infeksi sekunder sistem pencernaan sebelum memulai terapi ARV. Hanya 1 partisipan yang mengalami gejala respon infeksi sekunder sistem pencernaan dalam 3 bulan terakhir dengan pemeriksaan CD4 satu tahun lalu 468sel/mm². Penelitian tentang gambaran respon infeksi sekunder sistem pencernaan pada penderita HIV ini berhasil mengidentifikasi 5 tema besar yaitu: respon infeksi sekunder diare,

respon infeksi sekunder kandidiasis orofaringeal, respon infeksi sekunder disfagia, respon infeksi sekunder dispepsia, dan respon infeksi sekunder perdarahan saluran cerna.

SARAN

Dari hasil penelitian pada penderita HIV disarankan untuk tetap menjalani terapi ARV secara rutin sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan serta menjaga kebersihan lingkungan, asupan nutrisi dan kebersihan diri, sehingga dapat mencegah munculnya infeksi sekunder sistem pencernaan. Serta diharapkan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya penelitian yang terkait dengan upaya peningkatan perawatan infeksi sekunder pada saluran pencernaan pada penderita HIV.



DAFTAR PUSTAKA

- Grace, Pierce A, neil R. Borley. (2007). *At a Glance Ilmu Bedah*. edisi ketiga. Jakarta: Erlangga.
- Kowalak, Jenifer P. (2011). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Nasronudin. (2007). *Derajat Berat Infeksi HIV dan AIDS*. In : *Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Editor : Jusuf Barakbah, Eddy Soewandojo, Suharto, Usman Hadi, Wahyu Dwi Astuti. Surabaya : Airlangga Universty.
- Nursalam, (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/ AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.

Nurohmawati, Weni. (2017). *Pola penggunaan ranitidine pada pasien HIV & AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
<http://repository.wima.ac.id/11486/> diakses pada 6 September 2018.

Panduan HIV/AIDS,(2012). Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto
Kemenkes, Jakarta.

Puspitasari. Ika. (2010). *Jadi Dokter untuk Diri Sendiri*. Yogyakarta: B First.

Ramayanti, Sri. (2013). *Manifestasi Oral Pada Pasien Terinfeksi Virus HIV/AIDS*.
<http://adj.fkg.unand.ac.id/index.php/adj/article/view/8>. diakses pada 10 Maret 2018.

Siregar, Masra Lena. (2015). *Kandidiasis Orofaring Pada HIV/AIDS*.
<http://garuda.ristekdikti.go.id/journal/article/550741> diakses pada 5
September 2018.

Soedarto.(2009). *Penyakit Menular Di Indonesia*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Soetikno, Rista. (2007). *Pencitraan Disfagia*.
http://repository.unpad.ac.id/1369/1/pencitraan_disphagia.pdf diakses pada 4
September 2018.

Tanan, Nawan. (2018). *HIV dan Malnutrisi : Efek Pada Sistem Kekebalan Tubuh*.
[file:///C:/Users/Customer/Downloads/hivdanmalnutrisi%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Customer/Downloads/hivdanmalnutrisi%20(2).pdf). diakses
pada 4 September 2018.

Zulkhairi. (2013). *Gastrointestinal Problems in HIV/AIDS Patients Vol 14 No 3*.
<http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=403912>. diakses pada 14 November 2017.