

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup Perempuan HIV/AIDS

1. Definisi

Kualitas hidup didefinisikan persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan, harapan dan hal lain yang terkait. Ada beberapa hal yang mencakup kualitas hidup seseorang antaranya termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial dan dimana mereka berada (World Health Organization, 2010).

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap konteks budaya dan norma dimana mereka berada yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup akan menjadi rendah jika aspek-aspek dari kualitas hidup tidak terpenuhi dengan baik (Karangora, 2012).

Kualitas hidup ODHA merupakan persepsi individual terhadap posisi kehidupannya dalam konteks nilai dan budaya dimana mereka tinggal dalam berhubunga dengan tujuan, norma-norma dalam hal yang kompleks dalam keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial seseorang dan hubungannya dengan hal-hal yang penting pada lingkungan. (Handayani dkk,2017).

Kualitas hidup merupakan komponen yang sangat penting dalam kesejahteraan dan kehidupan pasien ODHA. Komponen dalam kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan, dan lapangan pekerjaan, tetapi juga mencakup lingkungan, kesehatan fisik dan mental, pendidikan, waktu senggang dan sosial. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal (Setiyorini, 2015).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu usia, pendidikan, tidak ada stigma, lama terapi ARV, dan stigma rendah. Pentingnya tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup ODHA maka perlu adanya pengembangan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar (F. Handayani & Dewi, 2017) Berdasarkan (Kusuma, 2016) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup HIV/AIDS yang paling dominan adalah dukungan keluarga yang meliputi jenis kelamin, status marital dan status kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Mardia, Ahmad, & Riyanto, 2017) meliputi kriteria diagnosis dan oportunistik pada awal diagnosis HIV/AIDS, lama diagnosis, lama terapi ARV, dukungan sosial, transportasi, jenis kelamin, umur dan status pernikahan.

3. Domain kualitas hidup HIV/AIDS

Berdasarkan WHOQOL-HIV BREF domain dalam kualitas hidup ada 6 yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual (World Health Organization., 2002):

a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik berpengaruh terhadap dalam kemampuan individu untuk beraktivitas. Ada beberapa hal yang termasuk kesehatan fisik yaitu aktifitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obtatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja

b. Psikologis

Domain psikologis terdiri dari *bodily image* dan *appearance*, perasaan negative dan perasaan positif, *self esteem*, keyakinan/agama, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

- c. Tingkat kemandirian
Domain tingkat kemandirian mengukur mobilitas, kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan atau perawatan dan kapasitas kerja.
 - d. Hubungan sosial
hubungan sosial merupakan hubungan antara dua individu atau lebih, dimana tingkah laku individu saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi, dukungan seksual, aktivitas seksual.
 - e. Kesehatan lingkungan
Domain kesehatan lingkungan mengukur keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, perawatan kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas, peluang, untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru, partisipasi dalam peluang untuk kegiatan rekreasi dan lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim dan transportasi).
 - f. Spiritual
Domain spiritual/agama/kepercayaan personal mengukur pengampunan dan menyalahkan, keprihatinan tentang masa depan dan kematian.
4. Pengukuran Kualitas Hidup
- a. Pengukuran kualitas hidup berdasarkan HRQOL meliputi gangguan fungsional dan kognitif, kesehatan status, gejala depresi, penglihatan, nyeri dan pendengaran (Hirdes, Bernier, Garner, Finès, & Jantzi, 2018). Pengukuran kualitas hidup HRQL dikembangkan dalam kuisisioner yang mengandung dalam beberapa dimensi. Setiap dimensi mengandung pernyataan atau pertanyaan yang akan diajukan pada subjek penelitian dengan dimensi yang berbeda-beda yaitu kuisisioner EQ-5D (EuroQol 5 dimensions) dan SF-36V2 (Short-Form serba guna dengan 36 pernyataan) (Muhaimin, 2010).

- b. WHOQOL-HIV BREF yaitu instrument yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Instrument ini digunakan untuk menilai kualitas hidup HIV/AIDS. Pada instrument WHOQOL-HIV BREF terdapat 6 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kesehatan lingkungan dan spiritualitas. Instrument penelitian ini terdiri dari 31 pertanyaan (World Health Organization., 2002).

B. HIV/AIDS

1. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan pathogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang mempunyai penanda CD 4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit T. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu kondisi immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologic tertentu akibat infeksi HIV (Kapita Selekt, 2014).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah salah satu virus yang bisa menyebabkan AIDS. Virus ini termasuk RNA virus genus *Lentivirus* golongan *retrovirus* (Soedarto, 2009).

HIV adalah suatu virus yang menyebar melalui cairan tubuh tertentu yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, yang sering disebut sel T (Joegijantoro, 2019). AIDS adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan (Widoyono, 2011).

2. Etiologi

Etiologi dari HIV/AIDS adalah *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan struktur HIV termasuk familia retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang

mempunyai berat molekul 0,7 kb. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Diantara dua grup tersebut yang paling mempunyai keganasan adalah HIV-1 (Yuliyanasari, 2017).

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari sekelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) atau *Human T-Cell Leukemia Virus* (HTL-III). Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel pejamu (Nurrarif & Hardi, 2015).

3. Patofisiologi

HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp120 sehingga akan terjadi fusi membrane HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Di dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV untuk berintegritasi dengan DNA sel induk. DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk, akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya mengambil selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada sistem imun (imunopresi) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi sel limfosit T (Widoyono, 2011).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Dengan menurunnya jumlah sel T4 maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong (Susanto & Made Ari, 2013).

4. Kelompok Resiko

a. Pekerja seksual

Pekerja seksual termasuk dalam kelompok subpopulasi berisiko karena faktor perilaku (behavioral risk) seperti gonta ganti pasangan, tidak menggunakan kondom saat berhubungan, dan mode hubungan seksual. Kecenderungan pekerja seksual berhubungan dengan banyaknya pasangan sehingga dapat menular kepada pekerja seks atau sebaliknya klien terinfeksi oleh pekerja seks. Faktor ekonomi juga menjadi salah satu penyebab meluasnya infeksi HIV pada subpopulasi pekerja seks. Kemiskinan pada suatu wilayah menyebabkan ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan kebutuhan dasar karena tidak adanya pekerjaan dan menyebabkan rendahnya pendapatan.

b. Pengguna narkoba jarum suntik

Faktor risiko terjadinya infeksi pada kelompok subpopulasi ini lebih banyak karena disebabkan karena faktor perilaku. Perilaku yang berisiko terhadap infeksi HIV adalah melalui penggunaan bersama-sama jarum suntik secara bersama dikarenakan narkoba jenis intravena mahal harganya dan mereka cenderung untuk membeli secara patungan dan penggunaannya juga secara bersama-sama dalam satu spuit.

c. Homoseksual

Populasi laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki memiliki rasio satu dari lima terinfeksi HIV. Terjadinya infeksi HIV pada homoseksual dipengaruhi oleh faktor perilaku yaitu adanya kecenderungan homoseksual juga memiliki banyak pasangan seksual. Laki-laki yang belum menikah yang berhubungan sesama laki-laki memiliki kemungkinan 6 kali untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan laki-laki yang menikah yang berhubungan dengan laki-laki dan perempuan.

d. Anak dari ibu dengan HIV/AIDS

Kelompok usia anak-anak dibawah 15 tahun yang terinfeksi HIV/AIDS juga sangat tinggi. Resiko infeksi pada kelompok usia anak disebabkan karena infeksi vertikal yang berasal dari ibu saat mengandung. Infeksi ini terjadi melalui transplacenta saat janin dalam kandungan dan melalui air susu ibu saat proses menyusui. Penularan kepada anak dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS disebabkan oleh faktor biologi, dimana infeksi pada anak ditularkan secara langsung dari darah ibu ke janin tang dikandungnya.

e. Narapidana

Faktor resiko penularan infeksi pada narapidana disebabkan oleh faktor perilaku seperti perilaku seksual, perilaku penggunaan narkoba jarum suntik, dan perilaku pembuatan tato (Setyoadi & Triyanto, 2012).

Menurut UNAIDS 2019, kelompok resiko penularan HIV/AIDS antara lain :

- a. Pengguna napza suntik : menggunakan jarum suntik bergantian.
- b. Pekerja seks dan pelanggan mereka: keterbatasan pendidikan dan peluang untuk kehidupan yang layak memaksa mereka menjadi pekerja seks.
- c. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki.
- d. Narapidana
- e. Pelaut dan pekerja disektor transportasi.
- f. Pekerja boro (*migran worker*): melakukan hubungan seksual berisiko seperti kekerasan seksual, hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa pelindung (Ernawati, 2018).

5. Penularan

Penularan HIV terjadi dengan berbagai cara, baik melalui hubungan homoseksual, heteroseksual, penggunaan jarum suntik yang sama secara bergilir pada pengguna narkoba, tranfusi komponen darah, hingga penularan dari ibu yang positif HIV kepada bayi yang dilahirkannya. Penularan HIV melalui hubungan seks mempunyai peluang lebih kecil (Liza Salawati, 2014).

HIV ditularkan melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik yang sama, tranfusi darah dan penularan ibu ke anak saat dalam kandungan (KEMENKES, 2019). Sedangkan menurut (Joegijantoro, 2019) , penularan dari HIV/AIDS antara lain :

- a. HIV terdapat dalam darah, semen, dan cairan tubuh lainnya (misalnya ASI dan saliva).
- b. Penularan dapat terjadi secara seksual, parenteral, (penerima darah atau produk darah, penyalah guna obat suntik, dan trauma akibat pekerjaan), atau vertikal.
- c. Risiko penularan setelah satu pajanan tunggal adalah >90% untuk darah dan produk darah, 14% untuk vertikal, 0,5-1,0% untuk penyalah guna obat suntik, 0,2-05% untuk membran mukosa nongenital.
- d. Penularan ibu ke anak lebih tinggi (hingga 40%) di negara berkembang.

Menurut (Widoyono, 2011) penyakit HIV menular melalui berbagai cara, anatar lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat pada saliva, dan urin (sangat rendah). Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui :

- a. Ibu hamil
 - 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum.
 - 2) Angka transmisi mencapai 20-50%.
 - 3) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%.
 - 4) Sebuah studi meta-analisis porspektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, menyatakan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14%.

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi 5-10%.
- 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat.
- 3) Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tidak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25%, dan di Bali 53%.

c. Tranfusi darah

- 1) Risiko penularan sebesar 90%
- 2) Prevalensi 3-5%.

d. Hubungan seksual

- 1) Prevalensi 70-80%.
- 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim.

6. Pencegahan

Penularan HIV secara seksual dapat dicegah dengan berpantang seks, hubungan monogami antara pasangan yang tidak terinfeksi, seks nonpenetratif dan penggunaan kondom pria atau kondom wanita secara konsisten dan benar (Liza Salawati, 2014).

Pencegahan penyakit HIV/AIDS antara lain :

- a. Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS.
- b. Mencegah hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan.
- c. Melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi untuk melakukan donor darah.
- d. Menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik.
- e. Memastikan sterilitas alat suntik (Widoyono, 2011)

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi menurut stadium HIV antara lain:

- a. Stadium 1 (Asimptomatik)

- 1) Tidak ada gejala atau hanya sedikit.
 - 2) *Persistent generalized lymphadenopathy* (PGL)
 - 3) Kelenjra multiple berukuran kecil tanpa rasa nyeri.
- b. Stadium 2 (ringan)
- 1) Penurunan berat badan 5-10%.
 - 2) Luka sekitar bibir (*angular cheilitis*)
 - 3) Dermatitis seboroik: lesi kulit bersisik pada batas antara wajah dan rambut serta sisi hidung.
 - 4) Herpes zoster dalam lima tahun terakhir.
 - 5) ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis.
 - 6) Ulkus pada mulut berulang.
 - 7) *Pruritic popular eruption* : lesi kulit yang gatal pada lengan atau tungkai.
- c. Stadium 3 (Sakit Sedang).
- 1) Penurunan berat badan >10%.
 - 2) Kandidas mulut: bercak putih yang menutupi daerah di dalam mulut.
 - 3) Oral hairy leukoplakia: garis vertikal putih di samping lidah, tidak nyeri, tidak hilang jika dikerok.
 - 4) TB paru.
 - 5) Lebih dari satu bulan: diare kadang-kadang intermiten, demam tanpa sebab yang jelas.
 - 6) Gingivitis/periodontitis.
 - 7) Hb <8, leukosit <500, trombosit <50.000.
- d. Stadium 4 (sakit berat AIDS).
- 1) Kandidas esophagus: nyeri hebat saat menelan.
 - 2) Herpes simpleks lebih dari satu bulan: luka lebar dan nyeri kronis digenitalia dan anus.
 - 3) Limfoma

- 4) Sarcoma Kaposi: lesi berwarna gelap dikulit dan mulut, mata, paru, usus sering disertai edema (Nursalam, K, Misutama, & S, 2018)

Manifestasi klinis lain dari HIV/AIDS antara lain :

- a. Infeksi HIV stadium pertama. Pada fase pertama terjadi pembentukan antibodi dan memungkinkan juga terjadi gejala yang mirip influenza atau terjadi pembengkakan kelenjar getah bening.
 - b. *Persisten generalized lymphadenopati*. Terjadi pembengkakan kelenjar limfe di leher, ketiak, inguinal, dan keringat pada waktu malam atau kehilangan berat badan tanpa penyebab yang jelas dan sariawan oleh jamur candida mulut.
 - c. *AIDS relative complex* (ARC). Disini penderita menunjukkan gejala lemah, lesu, demam, diare, yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya dan berlangsung lama.
 - d. *Full bown AIDS*. Pada sistem ini kekebalan tubuh sudah rusak, penderita sangat rentan terhadap infeksi sehingga dapat meninggal sewaktu-waktu. Sering terjadi radang paru pneumositik, sarkoma Kaposi, herpes yang meluas, tuberculosis oleh kuman oportunistik, dan gangguan pada saraf pusat (Kuswiyanto, 2016).
8. Komplikasi

HIV unik dalam hal berbagai organisme dan keganasan yang terjadi. Sebagian besar diantaranya memiliki hubungan dengan satu lokasi, namun dalam keadaan drastis sel CD4 , maka manifestasi diseminata lebih mungkin terjadi :

- a. Penyakit kulit dan mulut
 - 1) Masalah kulit utama adalah dermatitis seboroik, xeroderma, folikulitis yang gatal, scabies, tinea, herpes zoster dan infeksi papillomavirus.
 - 2) Lesi oral atau mukokutan yang sering adalah kandidiasis oral atau vagina, OHL, ulkus aftrosa, herpes simpleks dan gingivitis.

3) Pada HIV yang lebih lanjut, sarcoma Kaposi (kutan dan oral), moluskum kontagiosum, herpes simplek mukokutan kronik dan berat dan ulkus CMV (oral).

b. Penyakit gastrointestinal

Penurunan berat badan dan selera makan merupakan gejala umum apapun pataloginya.

1) Penyakit esophagus biasanya timbul dengan keluhan nyeri saat menelan dan disfagia. Plak pseudomembranosa tampak saat pemeriksaan barium meal sebagai defek pengisian.

2) Penyakit usus halus sering berhubungan dengan diare cair bervolume banyak, nyeri perut, dan malabsorpsi.

3) Penyakit usus besar timbul sebagai diare (sering berdarah) bervolume sedikit yang disertai dengan nyeri perut.

c. Penyakit hepatobillier

1) Penyakit bilier dapat menyebabkan komplikasi pada infeksi CMV, cryptosporidium. Manifestasinya adalah nyeri kuadran kanan atas, muntah dan demam, icterus jarang terjadi.

2) Penyakit hati dapat disebabkan oleh koinfeksi dengan HBV atau HCV atau obat-obatan antiretrovirus (ARV). Koinfeksi hepatitis B atau C menjadi masalah yang meningkat pada HIV.

d. Penyakit paru

Lebih dari setengah pasien-pasien dengan HIV akan mengalami penyakit paru pada suatu waktu tertentu. Beberapa faktpr mempengaruhi kemungkinan penyebabnya termasuk hitung CD4, etnis dan usia, kelompok resiko serta riwayat profilaksis PCP (K.mandal, Edmund, Edward Dunbar, & Richard mayon white, 2009).

9. Pengobatan

a. Pengobatan pada penderita HIV/AIDS

1) Pengobatan suportif.

- 2) Penanggulangan penyakit oportunistik.
 - 3) Pemberian obat antivirus.
 - 4) Penanggulan dampak psikososial.
- b. Obat ARV (antiretrovirus) masih merupakan terapi pilihan karena:
- 1) Obat ini bisa memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh.
 - 2) Obat ini aman, mudah, dan tidak mahal. Angka transmisi dapat diturunkan sampai mendekati nol melalui identifikasi dini ibu hamil dengan HIV positif dan pengelolaan klinis yang agresif (Widoyono, 2011).

10. Diagnosis

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi :

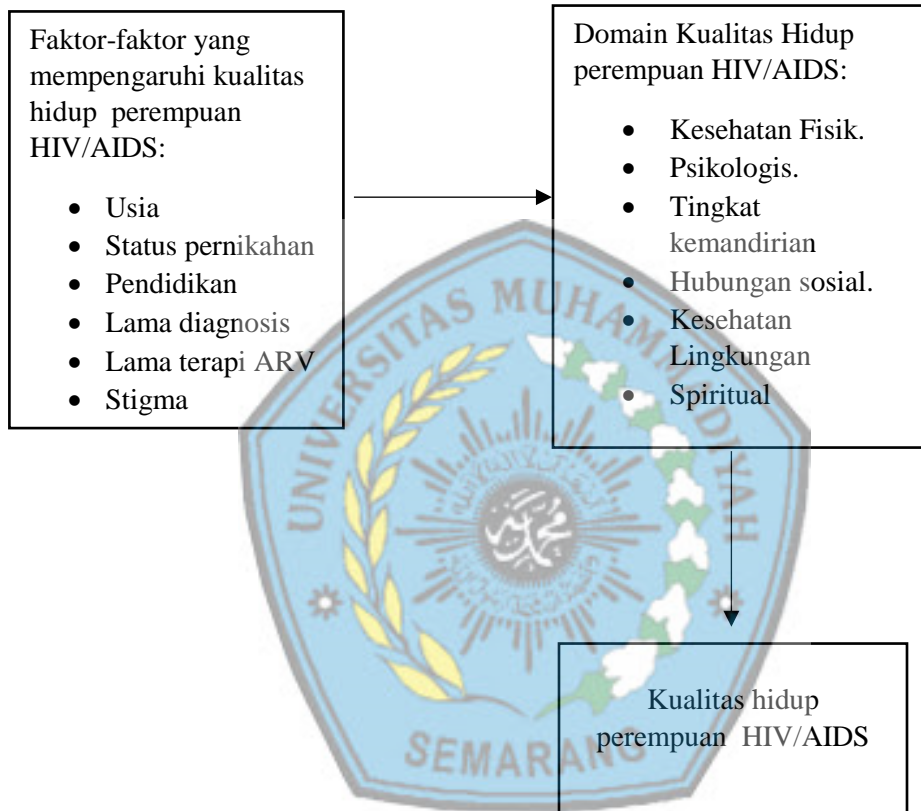
- a. Elisa (*Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*)
Sensivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.
- b. Western Blot
Spesifitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaanya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.
- c. PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes ini digunakan untuk :

- 1) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada pada bayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis. Seorang ibu yang menderita HIV akan membentuk zat kekebalan untuk melawan penyakit tersebut. Zat kekebalan itulah yang diturunkan pada bayi melalui plasenta yang akan mengaburkan hasil pemeriksaan, seolah sudah ada infeksi pada bayi tersebut.
- 2) Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi.
- 3) Tes pada kelompok berisiko tinggi sebelum terjadi serokonversi.

- 4) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2 (Widoyono, 2011)

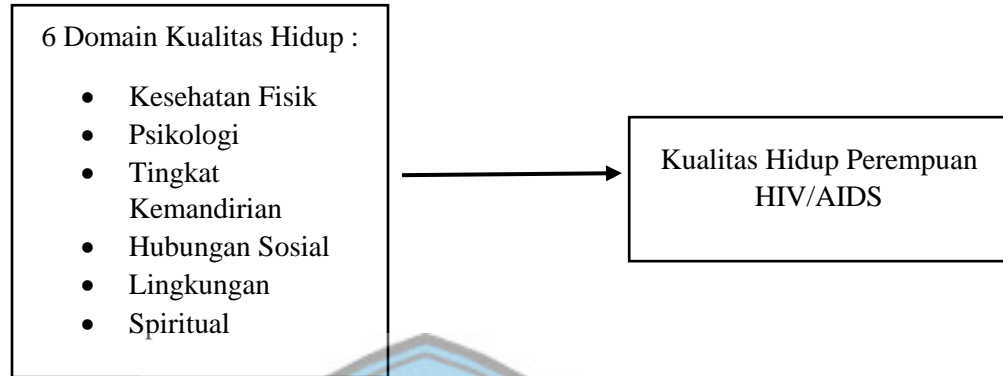
C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(F. Handayani, Sari, & Dewi, 2017), (Mardia, 2017), (WHO, 2002)

D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini hanya ada satu variabel yaitu kualitas hidup perempuan HIV/AIDS

