

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep dasar dari penyakit *HIV*, konsep dari kualitas hidup, domain dari kualitas hidup, kerangka teori dan hipotesis dari penelitian.

2.1 Konsep HIV

HIV merupakan asam ribonukleat (RNA) *lentivirus* yang berhubungan dengan penyakit immunosupresi atau keterlibatan sistem saraf pusat dan dengan masa inkubasi yang lama setelah infeksi sebelum manifestasi penyakit menjadi jelas. *Human Immunodeficiency Virus* atau *HIV*, adalah virus yang menyebabkan infeksi *HIV* (Klatt, 2013).

2.1.1 Cara Penularan

Menurut Nursalam (2007), virus *HIV* menular melalui enam cara penularan yaitu:

2.1.1.1 Hubungan seksual dengan pengidap *HIV* / *AIDS*

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita *HIV* tanpa perlindungan bisa menularkan *HIV*. Selama berhubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga *HIV* yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan *HIV* untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

2.1.1.2 Ibu pada bayinya

Penularan *HIV* dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan *HIV* dari ibu ke bayi adalah 0,01 – 0,07 %. Bila ibu baru terinfeksi *HIV* dan belum ada gejala *AIDS*, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20 – 35 %, sedangkan kalau gejala *AIDS* sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50 %.

Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fetomaternal, kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah dan sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Sedangkan pada ibu menyusui, air susu ibu (ASI) mengandung sekumpulan gizi yang penting untuk perkembangan bayi, di antaranya adalah asam lemak (*polyunsaturated fatty acids*/PUFA), yang berperan penting dalam perkembangan fungsi sel-T bayi yang baru lahir. Menyusui secara eksklusif dianjurkan bagi ibu *HIV*-positif sampai bayinya berusia enam bulan, berdasarkan bukti dari beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa ASI menyediakan perlindungan yang bermakna terhadap infeksi yang umum bagi sang bayi walaupun ASI tetap berisiko penularan *HIV* ke bayi, apabila dibandingkan dengan pemberian susu formula. Faktor yang mungkin membuat menyusui secara eksklusif lebih aman adalah prioritas penelitian yang penting, karena ketersediaan terapi antiretroviral (ARV) untuk ibu selama menyusui untuk mengurangi penularan *HIV*. Tidak semua bayi yang dilahirkan dari ibu pengidap *HIV* akan terinfeksi. Tanpa pengobatan dan jika ibu menyusui bayinya, kemungkinan penularan adalah 25% atau 1 dari 4 bayi. Tetapi jika ibu mendapat pengobatan antiretroviral (ARV) dan bayi mendapat obat tersebut setelah lahir, maka penularan akan berkurang dari 25% menjadi 2% (**2 diantara 100**).

2.1.1.3 Darah dan produk darah yang tercemar *HIV*

Sangat cepat menularkan *HIV* karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar.

2.1.1.4 Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat – alat lain yang menyentuh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

2.1.1.5 Alat – alat yang dapat merobek / mengiris kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan *HIV* sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

2.1.1.6 Menggunakan jarum suntik secara bersamaan

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User*) sangat berpotensi menularkan *HIV*.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Nursalam (2007) manifestasi klinis pada stadium *HIV/AIDS* antara lain:

2.1.5.1 Gejala utama / mayor:

- a. Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan
- b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus – menerus
- c. Penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam 3 bulan
- d. Penyakit pernafasan

2.1.5.2 Gejala minor

- a. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan
- b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *candida albican*
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
- d. Munculnya herpes zoster berulang dan bercak – bercak gatal diseluruh tubuh.

Sementara Menurut Daili (2007) manifestasi klinis yang sesuai dengan perjalanan penyakit *AIDS* dan lebih bermanfaat bagi kepentingan klinik diuraikan dalam fase – fase berikut ini:

2.1.5.1 Infeksi akut : *CD4*: 750 – 1000/ml

Gejala infeksi akut biasanya akan timbul setelah masa inkubasi selama 1 – 3 bulan. Gejala yang timbul umumnya seperti influenza, gejala kulit (bercak – bercak), gejala syaraf (sakit kepala), gangguan gastroiintestinal (nausea, vomitus). Gejala diatas merupakan reaksi tubuh terhadap masuknya virus dan berlangsung kira – kira 1 – 2 minggu.

2.1.5.2 Infeksi kronis asimtomatik: $CD4 > 500/ ml$

Setelah infeksi akut berlalu maka setelah 5 tahun, keadaan penderita tampak baik saja, meskipun sebenarnya terjadi replikasi virus secara lambat dalam tubuh. Saat ini sudah mulai terjadi penurunan jumlah sel $CD4$ sebagai petunjuk menurunnya kekebalan tubuh penderita, tetapi masih berada pada tingkat 500/ml.

2.1.5.3 Infeksi kronis simptomatik

Fase ini dimulai rata – rata sesudah 5 tahunan terkena infeksi *HIV*. Berbagai gejala penyakit ringan atau berat timbul pada fase ini, tergantung pada tingkat imunitas penderita

2.1.5.4 Penurunan imunitas sedang: $CD4 200 – 500/ml$

Pada awal sub – fase ini timbul penyakit – penyakit yang lebih ringan misalnya herpes zoster atau herpes simplek

2.1.5.5 Penurunan imunitas berat: $CD4 < 200/ml$

Pada sub fase ini terjadi infeksi oportunistik berat yang sering mengancam jiwa penderita seperti: Tuberkulosis. Keganasan juga timbul pada sub fase ini meskipun sering pada fase yang lebih awal.

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep yang luas berkaitan dengan keseluruhan kesejahteraan dalam masyarakat. Hal ini bukan kasus episodik karena dunia ini menjadi lebih mirip kebutuhan untuk membandingkan kehidupan di negara kita sendiri dengan kehidupan di negara-negara atau bidang kehidupan lainnya (Susniene & Jurkauskas, 2009).

Tahun 1948 Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan sebagai perspektif baru yang menyatakan bahwa kesehatan didefinisikan tidak hanya adanya penyakit dan kelemahan, tetapi juga didefinisikan sebagai kesejahteraan fisik, mental dan sosial (Rubin & Peyrot, 1999).

Istilah "kualitas hidup" tidak identik dengan jumlah istilah diantaranya kesejahteraan, indikator sosial dan jalan hidup.

Banyakpenelitetelah mengadopsiungkapan "tingkat kesejahteraan" sebagai salah satucara mengekspresikankualitashidup yang palingringkas. Menurut Rice (1984, dalam Kerce, 1992), kualitas hidupadalahsejauh manapengalaman hidupseorangmemenuhikeinginan dan kebutuhanindividubaik secara fisikdan psikologis.

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks kebudayaan dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, standar, harapan dan perhatian (WHO, 1996)

2.2.2 Dimensi Kualitas hidup pasien HIV

Flanagan(1978, dalam Kerce, 1992), mengidentifikasi 15 kualitas domain kehidupan dikelompokkan ke dalam lima dimensi umum: fisik dan kesejahteraan materi, hubungan dengan orang lain, kegiatan sosial, komunitas, dan masyarakat, pengembangan pribadi dan mental serta rekreasi.

Menurut WHO (1996) kualitas hidup dibagi menjadi 4 dimensi yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Menurut WHO (1997), domain kualitas hidup terdapat tujuh item yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritualitas. Hal yang sama WHO (2012) domain kualitas terbagi menjadi 6 domain di bawah ini:

Tabel 2.1. Domain kualitas hidup

No	Domain	Aspek/Domain yang dinilai
1	Fisik	Nyeri dan ketidaknyamanan Energi dan kelelahan Tidur dan istirahat
2	Psikologis	Gambaran diri (<i>body image</i>) dan penampilan Perasaan positif Perasaan negatif Konsep diri Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi
3	Tingkat ketergantungan	Pergerakan Aktifitas sehari-hari Ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan

No	Domain	Aspek/Domain yang dinilai
		medis Kemampuan bekerja
4	Hubungan sosial	Hubungan personal Dukungan sosial Aktifitas seksual
5	Lingkungan	Sumber finansial Kebebasan, keselamatan, dan keamanan Perawatan kesehatan dan sosial: kemudahan akses dan kualitas Lingkungan kesehatan Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan Partisipasi dalam dan kesempatan rekreasi dan waktu luang Lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca) Transportasi
6	Spiritual, agama, dan keyakinan personal	Spiritual, agama, dan keyakinan personal.

(Sumber: WHO, 2012)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV

Teori *Health-Related Quality of Life* dapat digunakan sebagai kerangka teori untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis (Khanna and Tsevat, 2007). Menurut Nojomi, Anbary, Ranjbar (2008), karakteristik demografi mempengaruhi dari kualitas hidup pasien dengan penyakit HIV/AIDS. Penderita penyakit kronis dengan status material rendah menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Tingkat pendidikan juga menentukan kualitas hidup pasien dengan panyakit kronis. Tingkat pendidikan rendah mempunyai kualitas hidup yang rendah.

Berdasarkan *survailens* kualitas hidup terkait kesehatan di Amerika Serikat dari tahun 1993-2002, didapatkan beberapa faktor yang dapat menentukan kualitas hidup yaitu jenis kelamin, usia, etnis/ras, status pernikahan, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, asuransi kesehatan dan status kesehatan. Faktor tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal faktor. Faktor internal yang berpengaruh terhadap

kualitas hidup adalah jenis kelamin, usia, etnis dan faktor kesehatan. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup adalah status pernikahan, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, asuransi kesehatan dan nilai serta kepercayaan keluarga (Nazir, 2006).

2.2.3.1 Usia

Secara umum usia mempengaruhi kematangan psikologis dari seseorang. Hal ini dikarenakan pada individu terjadi proses kematangan dari hasil belajar dari lingkungan, sosial dan kematangan fungsi secara fisik dan psikologis (Nazir, 2006).

2.2.3.2 Jenis Kelamin

Menurut Nazir (2006), jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan pria. Kerentanan terhadap stressor dapat menyebabkan perubahan hormon estrogen pada wanita yang dapat berkontribusi masalah stress dan depresi pada wanita. Fluktuasi kadar estrogen yang rendah diasosiasikan dengan gangguan mood, termasuk stress dan depresi pada wanita sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Douma, et.al. 2005).

2.2.3.3 Status kesehatan dan infeksi penyakit

Perjalanan penyakit *HIV* dapat berkembang menjadi infeksi oportunistik. Hal ini disebabkan oleh virus *HIV* menyerang system kekebalan tubuh manusia terutama sel CD4 yang mempunyai fungsi sebagai system pertahanan utama (Price & Wilson, 2013). Penurunan derajat kesehatan penderita HIV disebabkan dari penurunan jumlah CD4 dalam tubuh (Sudoyo, 2009).

2.2.3.4 Status pernikahan

Menurut Freud dalam teori psikodinamik penyebab dari perubahan kualitas hidup pada penderita dengan depresi yaitu kehilangan objek yang dicintai dan stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode dari depresi adalah kehilangan pasangan (Kaplan & Sadock, 2007). Berkurangnya dukungan sosial (dukungan pasangan) menyebabkan kepuasan hidup lebih rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya

pasangan dapat menjadi tempat berbagi, mengungkapkan perasaan antara satu sama lain (Mauk, 2006).

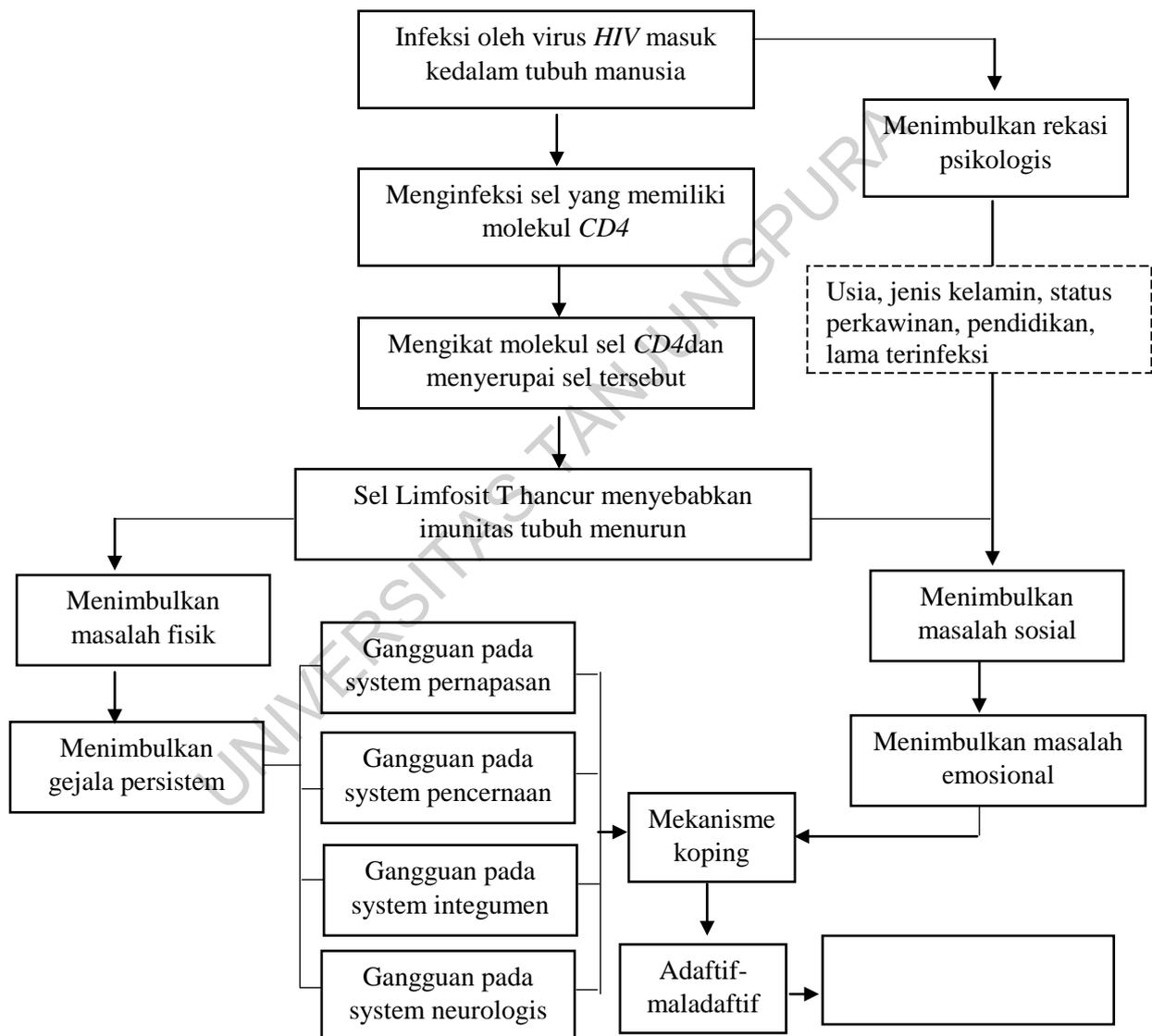
2.2.3.5 Pendidikan

Pendidikan merupakan setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada individu yang tertuju pada proses kedewasaan (Notoatmodjo, 2003). Status pendidikan juga mempengaruhi tingkat informasi yang didapat seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi (Notoatmodjo, 2007). Menurut Nazir (2006), seseorang dengan status pendidikan rendah memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan tinggi hal ini dipengaruhi oleh kemampuan seseorang menerima informasi dan memahami informasi yang didapat.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini adalah :

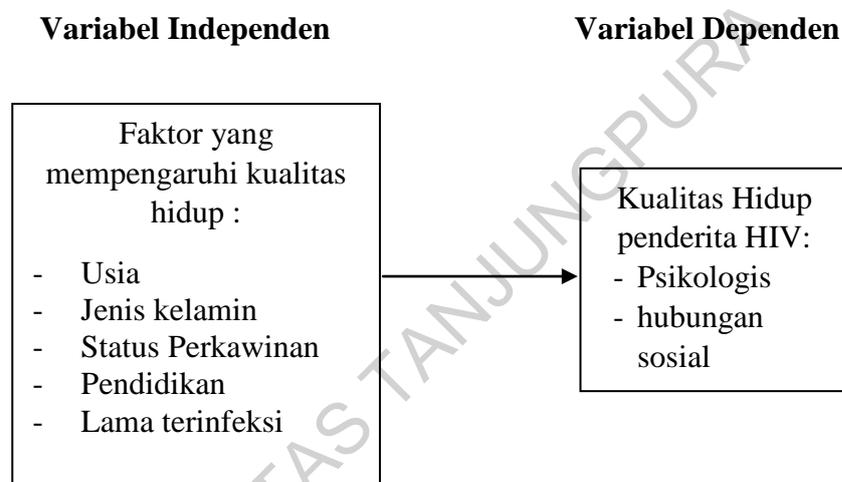


Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian
(Sumber Modifikasi: Klaat, 2013, Khana & Tsevat, 2007, Nojomi, Anbary, Ranjbar 2008, Smeltzer & Bare 2002, WHO 1997)

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Notoadmodjo, 2010).

Kerangka konsep dari penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita *HIV* yang menjalani rawat jalan di *Care Support and Treatment* (CST) Rumah Sakit Jiwa Sungai Daerah Bangkong Kota Pontianak, sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) dan Hipotesis nol (H_0), sebagai berikut:

2.4.1 Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan lama telah terinfeksi dengan kualitas hidup penderita *HIV* yang berkunjung ke *CST* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.

2.4.2 Hipotesis nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin dan status perkawinan, dengan kualitas hidup penderita *HIV* yang berkunjung ke *CST* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.