

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

Human immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh atau limfosit CD₄, sehingga menyebabkan sistem kekebalan tubuh manusia menjadi menurun. HIV termasuk virus golongan retrovirus. Umumnya ditemukan dalam cairan tubuh manusia seperti sperma, cairan vagina, darah dan ASI (Lourensius, 2015; Ratnasari, 2013).

Acquired Immunodeficiency Sindrom (AIDS) adalah kumpulan berbagai gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, ditandai dengan *mudah* terserang penyakit seperti radang kulit, gangguan saluran pencernaan dan infeksi oportunistik (Lourensius, 2015; Yuliyanasari, 2016).

b. Etiologi

HIV/AIDS disebabkan oleh *Human immunodeficiency Virus*. merupakan jenis virus sitopatik atau virus yang menyerang sel tubuh manusia, dari *family* retrovirus tipe D, yang termasuk dalam *subfamily* lentivirus. Virus HIV tersusun dari 3 struktur dasar protein yaitu *gag* berfungsi mengkode grup antigen protein, *pol* mengkode *polymerase* dan *env* mengkode selaput eksternal protein. Ada 2 tipe HIV yang

menyebabkan AIDS yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 terdiri dari *subtype* grub M, Grub O dan grub N tersusun atas *membrane lipid, structural protein* dan *glycoproteins*. HIV-2 terdiri dari *subtype* grub A dan grub B, HIV-2 mempunyai susunan yang sama dengan HIV-1 hanya berbeda pada selaput *glycoproteins*. Seseorang yang terinfeksi HIV-2 mengalami progresivitas penyakit yang lebih lambat dibandingkan HIV-1 (Yuliyanasari, 2016; Turgeon, 2009; Papadakis dan McPhee, 2012).

c. Faktor Resiko

Penularan HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

1) Heteroseksual

Merupakan jenis hubungan seksual yang dilakukan dengan orang berbeda jenis kelamin, normalnya dengan pasangan dan tidak berganti-ganti. Namun ketika dilakukan dengan berganti-ganti pasangan akan beresiko menyebabkan terjadinya HIV/AIDS. Akibat kontak seksual tanpa penggunaan pengaman (Fadli, 2015).

2) Homoseksual

Jenis hubungan seksual dengan sesama jenis, meningkatkan resiko penularan akibat perilaku seksual yang tidak wajar, seperti anal seks yang 10 kali beresiko menyebarkan virus HIV (Agustin & Firdaus, 2013).

3) Perinatal

Resiko penularan virus HIV/AIDS dapat terjadi melalui kehamilan, persalinan dan pemberian ASI. Pada kunjungan pertama kehamilan (K1) ibu hamil dianjurkan melakukan tes HIV sebagai deteksi awal akan tetapi

kebanyakan ibu hamil enggan melakukan hal tersebut sehingga resiko penularan HIV dari ibu kepada bayi menjadi lebih tinggi. Pemilihan proses persalinan juga mempengaruhi penularan HIV/AIDS. Persalinan pervaginal tidak dianjurkan dilakukan pada ibu hamil positif HIV/AIDS karena bayi dapat tertular lewat darah ibu (Saputri *et.al*, 2011).

4) Lain-lain

Penularan virus HIV/AIDS dapat ditularkan melalui jarum suntik yang digunakan dalam beberapa prosedur tindakan seperti :

a) Tatto yang tidak steril

Seseorang yang gemar melakukan tatto beresiko tertular HIV/AIDS akibat penggunaan jarum yang tidak steril. Penularan HIV/AIDS terjadi melalui sisa-sisa darah yang tertinggal dijarum. Sisa darah yang tertinggal akibat jarum tidak dibersihkan dengan baik (Fadli, 2015).

b) Penggunaan Jarum suntik secara bergantian

Pada pencandu narkoba penularan terjadi karena pemakaian jarum suntik secara bergantian. Menyebabkan terjadinya penularan HIV/AIDS. Penularan yang terjadi akibat jarum suntik yang digunakan tidak steril (Lourensius, 2015).

c) Tansfusi Darah

Pengambilan darah yang tidak sesuai prosedur dapat menjadi faktor resiko penularan HIV/AIDS. selain itu, darah yang tidak

melalui proses penapisan dapat menjadi faktor resiko penularan HIV/AIDS (Priyono *et.al*, 2014).

d. Manifestasi Klinik

Stadium Klinis Infeksi HIV Menurut WHO dalam Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan (2015) dibagi dalam beberapa stadium yaitu :

1) Stadium 1 Asimtomatik

Stadium asimtomatik disebut juga stadium tanpa tanda gejala yang ditandai dengan tidak adanya penurunan berat badan ataupun gejala lain. Penderita HIV/AIDS pada stadium ini terlihat seperti orang sehat pada umumnya.

2) Stadium 2 Sakit Ringan

Stadium 2 Sakit ringan ditandai dengan beberapa gejala yang sifatnya ringan yaitu terjadi penurunan berat badan sebanyak 5-10 %, terjadi luka disekitar bibir (keilitis angularis), terdapat ruam kulit yang gatal (seboroik/prurigo), ODHA mengalami herpes zoster dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, ODHA mengalami ISPA berulang, seperti sinusitis atau otitis dan mengalami ulkus dimulut secara berulang.

3) Stadium 3 Sakit Sedang

Stadium 3 Sakit Sedang pada penderita HIV ditandai dengan beberapa gejala misalnya terjadi penurunan berat badan lebih dari 10 %, mengalami kandidiasis pada oral ataupun vagina, mengalami *oral hairy leukoplakia*, mengalami demam dan diare yang tidak diketahui

penyebabnya selama satu bulan, mengalami TB paru dalam kurun waktu 1 tahun terakhir, mengalami TB limfadenopati dan mengalami gingivitis/periodonitis ulseratif nekrotika akut.

4) Stadium 4 sakit berat (AIDS)

Stadium 4 sakit berat biasa disebut dengan AIDS yang mana ODHA mengalami gejala yang cenderung lebih berat jika dibandingkan dengan stadium 1, 2 dan 3. Gejala yang dialami ODHA pada stadium AIDS ini yaitu terjafi sindrom wasting HIV, terjadi kandidiasis esophageal, terjadi Herpes simplek ulseratif lebih dari satu bulan, mengalami limfoma, terjadi sarkoma Kaposi, mengalami kanker serviks invasif, mengalami retinitis cytomegalovirus, mengalami pneumonia pnemosistis, mengalami TB ekstra paru, terjadi abses otak toksoplasmosis, mengalami meningitis kriptokokus, terjadi encefalopati HIV dan mengalami gangguan pada fungsi neurologis yang tidak diketahui penyebabnya serta dapat membaik dengan terapi ART.

e. Patofisiologi

HIV merupakan virus yang menginfeksi secara lambat, serta memiliki masa inkubasi yang panjang. Virus ini akan menginfeksi kemudian membunuh T-Helper (CD4) dan menyebabkan orang yang terinfeksi kehilangan imunitas seluler. Penyebaran virus HIV dapat melalui kontak seksual, darah, atau ibu kepada bayinya. Fase ini disebut dengan fase infeksi primer

Pada awal tahap Infeksi HIV/AIDS, pasien mungkin mengalami seronegatif (Tes antibody HIV masih negative). Tahap ini disebut dengan “Windows Periode” .Gejala yang muncul dapat berupa malaise, demam, diare dan ruam makulopopular terjadi 1-4 minggu setelah terinfeksi (Yuliyanasari, 2016; Dewita, Barus, & Tjitaningrum, 2016).

Tahap selanjutnya adalah fase akut ditandai dengan penurunan limfosit T setelah 6 minggu terinfeksi. Gejala klinis yang muncul yaitu gangguan sistemik yang meliputi kehiangan berat badan kurang dari 10 %, diare, sering mengalami demam $>38,5$ C disertai berkeringat di malam hari tanpa sebab, muntah, dan infeksi kulit berulang (Fadli, 2015; Yuliyanasari, 2016).

Pada fase simtomatik terjadi peningkatan jumlah virion dalam sirkulasi sistemik. Imun tidak dapat melawan Virus HIV sehingga terjadi penurunan Limfosit CD4 dibawah bawah 200 sel/mm³. Akibatnya pasien rentan mengalami penyakit infeksi sekunder (Yuliyanasari, 2016).

f. Penatalaksanaan

Berdasarkan Permenkes NOMOR 87 TAHUN 2014 indikasi dilakukannya terapi pada penderita HIV/AIDS yaitu

- 1) Dewasa dan Anak lebih dari 5 tahun.

Pemberian ART Pada penderita HIV/AIDS berdasarkan stadium klinis $\frac{3}{4}$ atau $CD4 \leq 350$ sel/mm³.

- 2) Pemberian ARV dapat dilakukan tidak berdasarkan stadium klinis WHO dan jumlah CD4 yaitu, Penderita HIV/AIDS dengan TB,

pemberian obat dilakukan 2-8 minggu setelah pemberian obat TB. Pemberian ARV diberikan 2 minggu setelah pemberian obat TB. ODHA dengan kriptokokus pemberian ARV dilakukan setelah 5 minggu pengobatan kriptokokus.

- a) Penderita HIV/AIDS dengan Hepatitis B.
 - b) Ibu Hamil dan menyusui yang terinfeksi HIV.
 - c) Orang yang terinfeksi HIV tetapi pasangannya negatif, untuk mengurangi resiko penularan.
 - d) Populasi umum didaerah endemic HIV yang meluas.
 - e) Laki-laki seks laki-laki (LSL), pekerja seks, waria dan penasun dengan melihat kepatuhan ODHA.
- 3) Anak berusia kurang dari 5 tahun.

Pemberian ARV tidak berdasarkan stadium klinis WHO dan jumlah CD4 jika pada bayi ≤ 18 bulan yang terinfeksi HIV dengan cara presumtif, harus segera diberikan terapi ARV.

Berdasarkan Wijaya (2013) Terapi Antiretroviral/ARV adalah bagian dari Integrated Management of Adolescence and Adult Illness (IMAI) merupakan tata laksana dan pencegahan, yang efektif menurunkan penyebaran HIV hingga 92 %. Antiretrovirus dapat dibagi menjadi 5 golongan yaitu :

1) NRTI (*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*)

NRTI bekerja pada tahap awal replikasi virus HIV. Obat ini menghambat infeksi akut pada sel yang rentan, tetapi hanya berefek

sedikit terhadap sel yang telah terinfeksi HIV. Contohnya: zidovudin, didanosin, zalcitabin, stavudin, lamivudin, emtricitabin, abakavir.

2) *NtRTI (Nucleotide reverse Transcriptase Inhibitor)*

Digunakan untuk terapi HIV-1. Reaksi Obat ini lebih cepat serta konversi menjadi bentuk aktif lebih sempurna. Contohnya Tenofovir disoproksil.

3) *NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)*

Merupakan jenis obat yang termasuk kedalam jenis obat yang efektif terhadap HIV-1. Contoh obatnya : nevirapin, delavirdin, efavirenz.

4) *PI (Protease Inhibitor)*

Merupakan golongan obat yang menghambat maturase virus, karena itu sel akan memproduksi partikel sel yang imatur dan tidak virulen. Contoh obatnya yaitu sakuinavir, ritonavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir, lopinavir, atazanavir

5) *Viral Entry Inhibitor*

Merupakan obat yang bekerja menghambat masuknya VIV ke sel melalui reseptor CXCR4.

g. **Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Seseorang yang dinyatakan menderita HIV/AIDS berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Penderita HIV/AIDS kemudian disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS). ODHA banyak mengalami perubahan diri setelah terinfeksi, yaitu kehidupan pribadi,

psikologis, social, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Secara tidak langsung memicu persepsi negatif terhadap diri mereka sendiri sehingga mempengaruhi perkembangan konsep diri. ODHA menunjukkan respon atau sikap yang kurang baik, dikarenakan ketidakmampuan ODHA untuk menerima penyakit yang dialami. Keadaan yang dialami ODHA diperburuk dengan adanya stigma dari masyarakat serta anggapan HIV/AIDS adalah penyakit yang belum ada obatnya. Kondisi tersebut memicu timbulnya masalah yang dialami oleh ODHA seperti gangguan psikologis antara lain: munculnya stress, penurunan berat badan, timbulnya rasa cemas, bingung, penurunan gairah kerja, perasaan takut mendapat penolakan, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Kondisi ini berdampak pada aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (Wahyu, Taufik & Ilyas, 2012).

2. Teori Kebutuhan Dasar Maslow

a. Pengertian

Abraham Maslow berkeyakinan bahwa manusia merupakan makhluk baik, yang berhak untuk mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan dorongan dari dirinya sendiri dan support dari lingkungan. Pengembangan diri dilakukan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic needs*) dan meta kebutuhan-kebutuhan (*metaneeds*). Maslow mengembangkan *system* hierarki kebutuhan yang disusun dari kebutuhan yang paling rendah ke yang paling tinggi untuk dipenuhi seperti kebutuhan

fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri (Hikma, 2015).

b. Jenis-jenis kebutuhan Maslow

1) Kebutuhan Fisiologis

Merupakan kebutuhan yang paling dasar yang wajib terpenuhi. Sehingga memotivasi seseorang untuk bergerak maju agar kebutuhan fisiologisnya dapat terpenuhi. Seorang individu yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis cenderung tidak mengalami perkembangan atau bahkan memicu penyimpangan sosial (Hikma, 2015). Kebutuhan dasar fisiologis terdiri dari kebutuhan makan, kebutuhan istirahat, kebutuhan seksual dan kebutuhan tempat tinggal.

a) Kebutuhan makan

Berdasar Kementerian Kesehatan RI Tentang Pedoman gizi Seimbang (2014) pemenuhan gizi secara optimal penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan pada bayi, anak-anak, serta semua kelompok umur. Pemenuhan gizi yang baik membuat berat badan menjadi normal, tubuh tidak mudah mengalami infeksi penyakit, peningkatan produktivitas kerja, terlindungi dari penyakit kronis dan kematian dini.

Manusia rata-rata makan tiga-empat kali sehari, akan tetapi yang perlu diperhatikan bukan kuantitas makan akan tetapi kualitas

makanan yang dimakan. Makanan yang seimbang adalah sesuai dengan kebutuhan tubuh dan prinsip gizi seimbang yaitu mengandung karbohidrat yang dapat diperoleh dari nasi, jagung, gandum dll. Terdapat buah dan sayur yang beragam jenisnya, terdapat kandungan protein baik hewani ataupun nabati, pembatasan penggunaan garam, minyak dan gula (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penderita HIV/AIDS yang memiliki kadar CD4 yang rendah memiliki kecenderungan mengalami penurunan berat badan. Penderita HIV/AIDS dengan berat badan lebih dapat mempertahankan kadar tinggi CD4, dikarenakan sel CD4 mempunyai reseptor leptin yang berfungsi untuk membantu sel CD4 dalam berpoliferasi sebagai respons terhadap adanya berbagai stimulus. Kadar leptin mengalami kecenderungan mengalami penurunan secara akut pada saat kelaparan atau defisiensi imun. Nilai IMT pada penderita HIV/AIDS akan mempengaruhi jumlah CD4 dalam tubuh (Miftahurachman & Wisaksana, 2015).

b) Kebutuhan Istirahat

Istirahat adalah keadaan rileks tanpa perasaan tekanan emosional, tidak hanya saat tidak beraktivitas, tetapi juga kondisi lain yang membutuhkan ketenangan. Beberapa karakteristik istirahat yaitu perasaan bahwa dapat mengatasi segala sesuatu,

merasa diterima lingkungan sekitar, mengetahui apa yang terjadi dilingkungan sekitarnya, dan merasa nyaman (Hikma, 2015).

c) **Kebutuhan seksual**

Seksualitas tidak hanya sekedar aktivitas fisik, akan tetapi juga perasaan kewanitaan dan kelelakian secara biologis, sosiologis, psikologis, spiritual, serta budaya dari setiap individu. Termasuk didalamnya kebutuhan membangun kedekatan emosional dengan orang lain. Individu yang sehat secara seksual memiliki pendekatan yang positif dan penghormatan terhadap hubungan seksualitas. Mereka mempunyai potensi untuk merasakan kesenangan, pengalaman seksual yang aman, serta bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat (Potter & Perry, 2010).

Perilaku seksual khususnya hubungan seksual tidak memerlukan batasan yang dapat mempengaruhi kepuasan lahir dan batin masing-masing pasangan sehingga kebanyakan pasangan tidak menggunakan pengaman sehingga dapat meningkatkan resiko penularan, khususnya pada penderita HIV/AIDS yang memiliki pasangan negative HIV/AIDS (Saefulloh, Wayunah & Husnaniyah, 2017).

d) **Kebutuhan tempat tinggal**

Kebutuhan tempat tinggal termasuk dalam kebutuhan yang mendesak dan diupayakan pemenuhannya oleh individu, agar mendapatkan ketenangan dan dapat mempertahankan kehidupannya. Seseorang yang tidak memiliki tempat tinggal akan merasa tidak tenang hidupnya serta tidak merasa terlindungi (Hikma, 2015)

2) **Kebutuhan Rasa Aman**

Seseorang yang tidak merasa aman akan cenderung menghindari hal-hal yang bersifat asing dan tidak diharapkan. Kebutuhan rasa aman meliputi secara fisik dan juga psikologis. Secara fisik rasa aman dapat diperoleh dari keamanan dilingkungan kerja, keamanan saat akan, sedang dan setelah selesai bekerja. Selain itu rasa aman juga didapatkan dari adanya jaminan seperti asuransi. Kebutuhan keamanan secara psikologis dapat diperoleh dengan perlakuan yang manusiawi dan adil, jaminan terhadap kelangsungan pekerjaan, jaminan hari tua atau pensiun (Iskandar, 2016; Sari & Dwiarti, 2018).

Reaksi penderita HIV/AIDS terkait masalah yang dihadapi beragam, sebagian individu menyerah dengan permasalahan yang dialami dan sebagian individu berupaya untuk bangkit dari permasalahan yang dialami. Reaksi yang muncul disebabkan oleh

adanya perasaan cemas terhadap angka harapan hidup yang kecil (Priynggasari, 2014).

3) Kebutuhan Cinta dan Kasih Sayang

Seseorang yang membutuhkan rasa cinta dan kasih sayang akan terdorong untuk melakukan hubungan atau ikatan emosional dengan orang lain, baik dengan lawan jenis, keluarga, atau kelompok sosial dimasyarakat. Setiap individu berhak mencintai dan dicintai oleh individu lain dan berlangsung selama seumur hidup. Rasa cinta dan kasih sayang tidak dapat ditolak oleh individu, karena dalam menjalani kehidupan pasti akan ada interaksi yang erat kaitannya dengan perasaan saling menghargai, menghormati dan saling percaya. (Hikma, 2015).

Penderita HIV/AIDS cenderung tertutup mengenai status kesehatannya sehingga mereka cenderung tertutup dan enggan menceritakan statusnya kepada keluarga ataupun teman terdekatnya sehingga tidak mendapat dukungan dari orang terdekat. Dukungan orang terdekat pada ODHA dapat mempengaruhi keyakinan dan nilai kesehatan pada ODHA selain itu, dukungan orang terdekat khususnya keluarga akan mempengaruhi keputusan dalam perawatan ODHA (Marubenny, Aisah & Mifbakhuddin, 2013)

4) Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan harga diri terdiri dari kebutuhan untuk dihormati, dihargai atas prestasi yang telah dicapai, pengakuan terhadap kemampuan dan keahlian individu serta keefektifan kerja. Kebutuhan Harga diri berhubungan dengan hasrat untuk mendapatkan citra yang positif dan mendapatkan perhatian, pengakuan serta apresiasi dari orang lain. Dalam sebuah organisasi, ditunjukkan dengan motivasi untuk diakui, mendapatkan tanggungjawab yang besar, status kedudukan yang tinggi, serta pengakuan atas kontribusi yang telah diberikan disebuah organisasi (Iskandar, 2016; Sari & Dwiarti, 2018).

Keikutsertaan penderita HIV/AIDS dalam suatu kelompok/organisasi dapat memberikan dampak yang baik, salah satunya kelompok dukungan sebaya (KDS) dapat meningkatkan harga diri, permasalahan-permasalahan yang dialami ODHA dapat dicegah dengan cara saling bertukar pengalaman, selain itu dukungan dari kelompok dukungan sebaya dapat membantu ODHA dalam mengikuti program pengobatan yang dijalani.

5) Kebutuhan Aktualisasi diri

Setiap individu akan berkembang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dengan cara menumbuhkan, mengembangkan, dan menggunakan kemampuan yang dimiliki secara maksimal (Sakilah, 2015).

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar.

Menurut La Puka (2010), kebutuhan dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu sebagai berikut:

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami penyakit tertentu dapat menyebabkan perubahan dalam pemenuhan kebutuhan seperti kebutuhan fisik ataupun psikis karena penyakit yang dialami memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih dari biasanya.

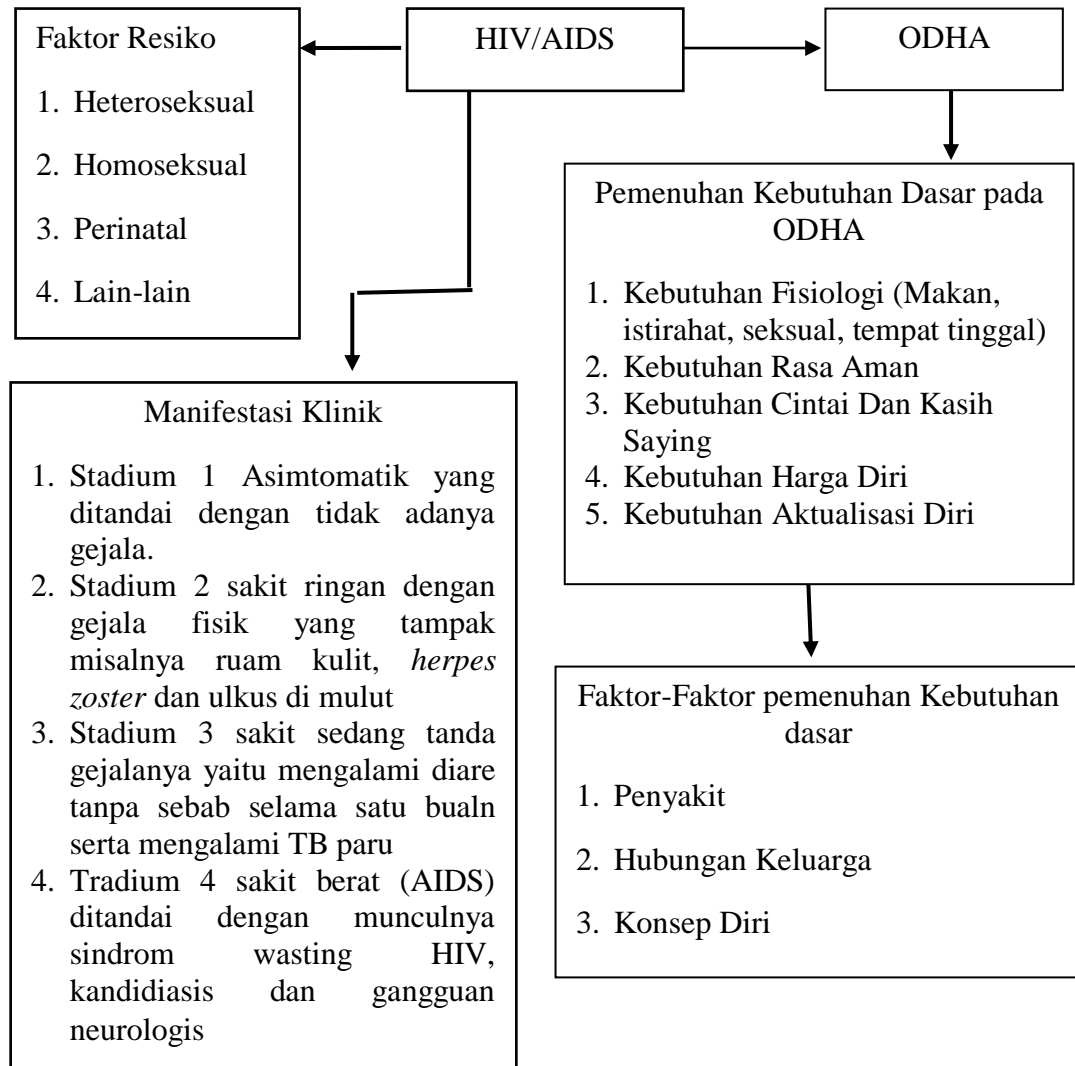
b. Hubungan Keluarga

Hubungan keluarga yang kurang baik dapat menyebabkan pemenuhan kebutuhan terkendala karena menurunnya rasa saling percaya, keengganan, curiga dll.

c. Konsep diri

Seseorang yang memiliki konsep diri yang baik akan mudah untuk mengenali kebutuhan yang diperlukan dan mengembangkan cara hidup yang lebih baik, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

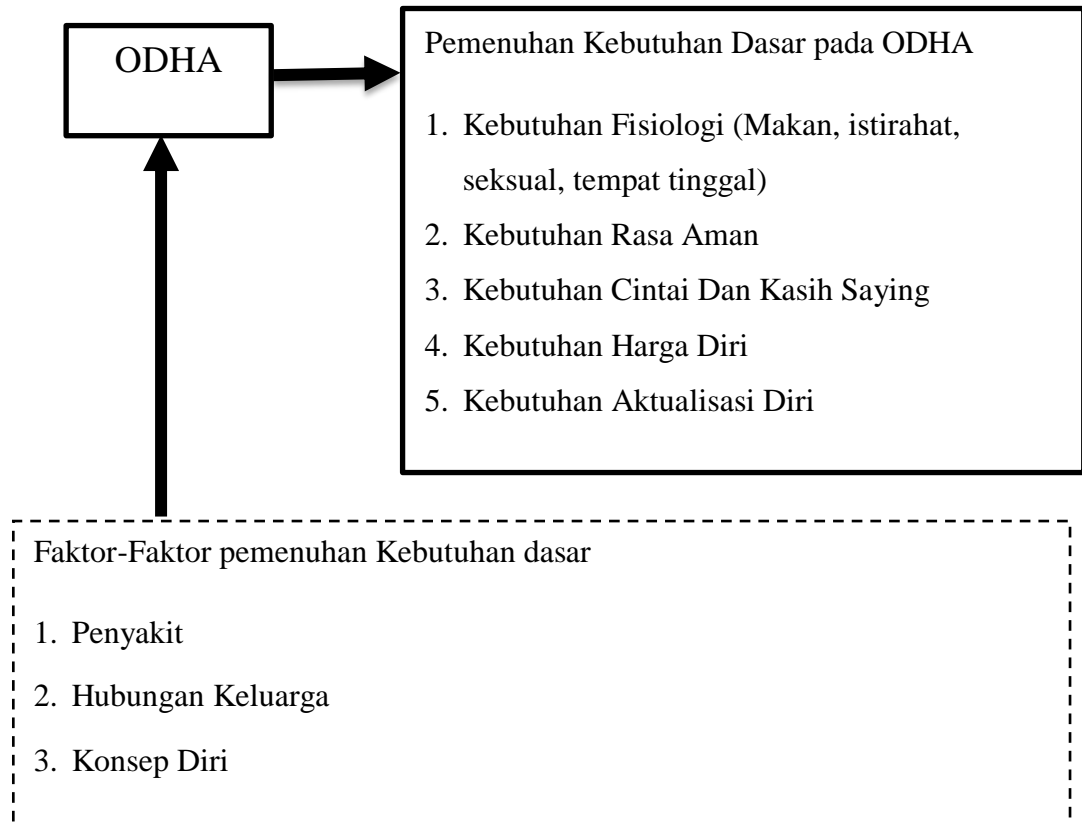
B. Kerangka Teori



Skema 1 : Kerangka Teori

(Lourensius,2015;Ratnasari,2013;Yulinasari,2016;Turgeon,2009;Papadakis&McPhee,2012;fadli,2015;Agustin&Firdaus,2013;Saputri et.al,2011; Priyono et.al,2014; Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan,2015; Dewita,Barus & Tjitaningrum,2016; UU NOMOR 87 TAHUN 2014;Wijaya,2013; Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 15 Tahun 2015;Wahyu,Taufik & Ilyas,2012;Hikma,2015; Kementerian Kesehatan RI,2014;Potter & Perry,2010; Iskandar,2016;Sari & Dwiarti,2018; Sakilah,2015;La puka,2010)

C. Kerangka Konsep



Skema 2 : Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar pada ODHA

Berdasarkan Teori Kebutuhan Maslow di Yogyakarta?