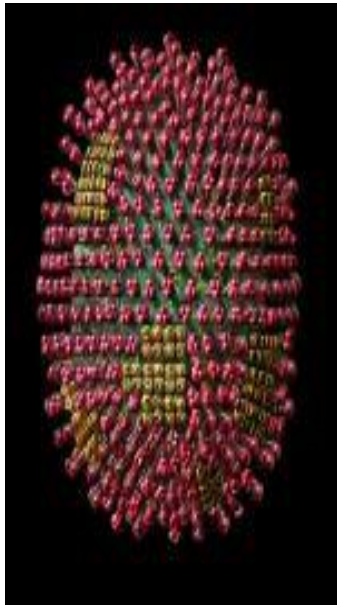




MENGENAL HIV / AIDS

Ni Ketut K , PhD NS



PENDAHULUAN

- Jumlah odha semakin meningkat setiap tahun
- 0.14-0.2 % orang umur 15-49 terinfeksi HIV
- Estimasi ODHA di Indonesia: 186,257 (2009)
- Problem pasien ODHA kompleks sehingga melibatkan banyak profesional tenaga kes dan masyarakat



- harus mampu memberikan kontribusi dalam penanganan problem pasien ODHA.

APA ITU HIV ?

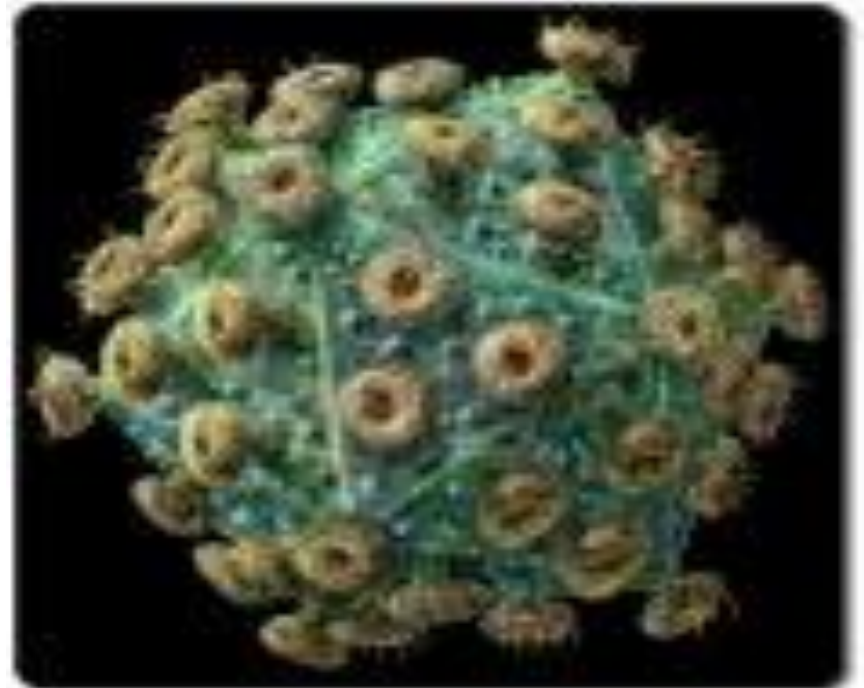
HUMAN (Manusia)

IMMUNODEFICIENCY (Penurunan Daya Tahan Tubuh)

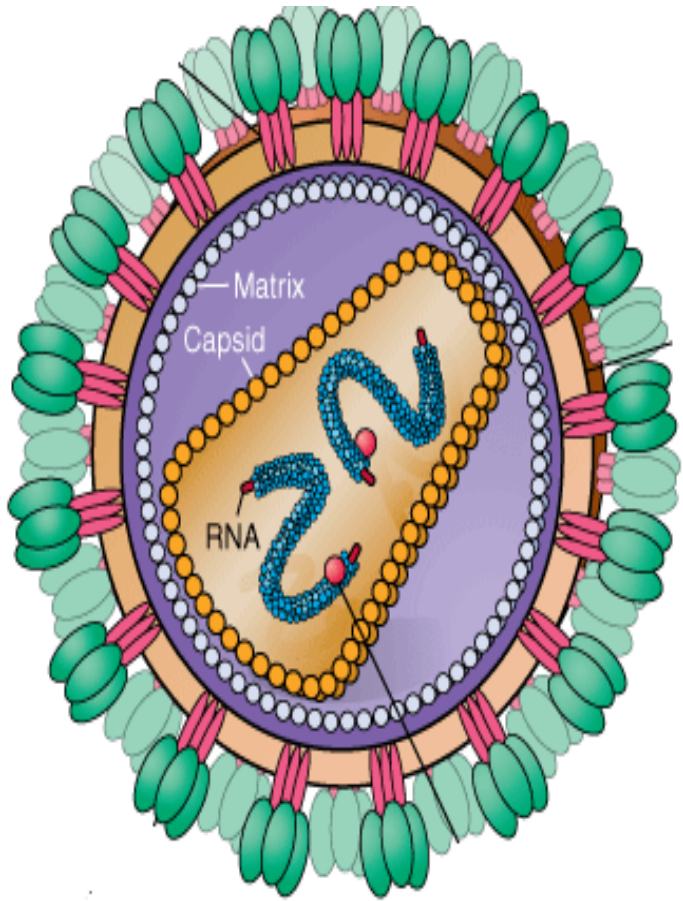
VIRUS



HIV adalah virus yang hidup, berkembang dalam tubuh manusia dan melemahkan sistem kekebalan tubuh



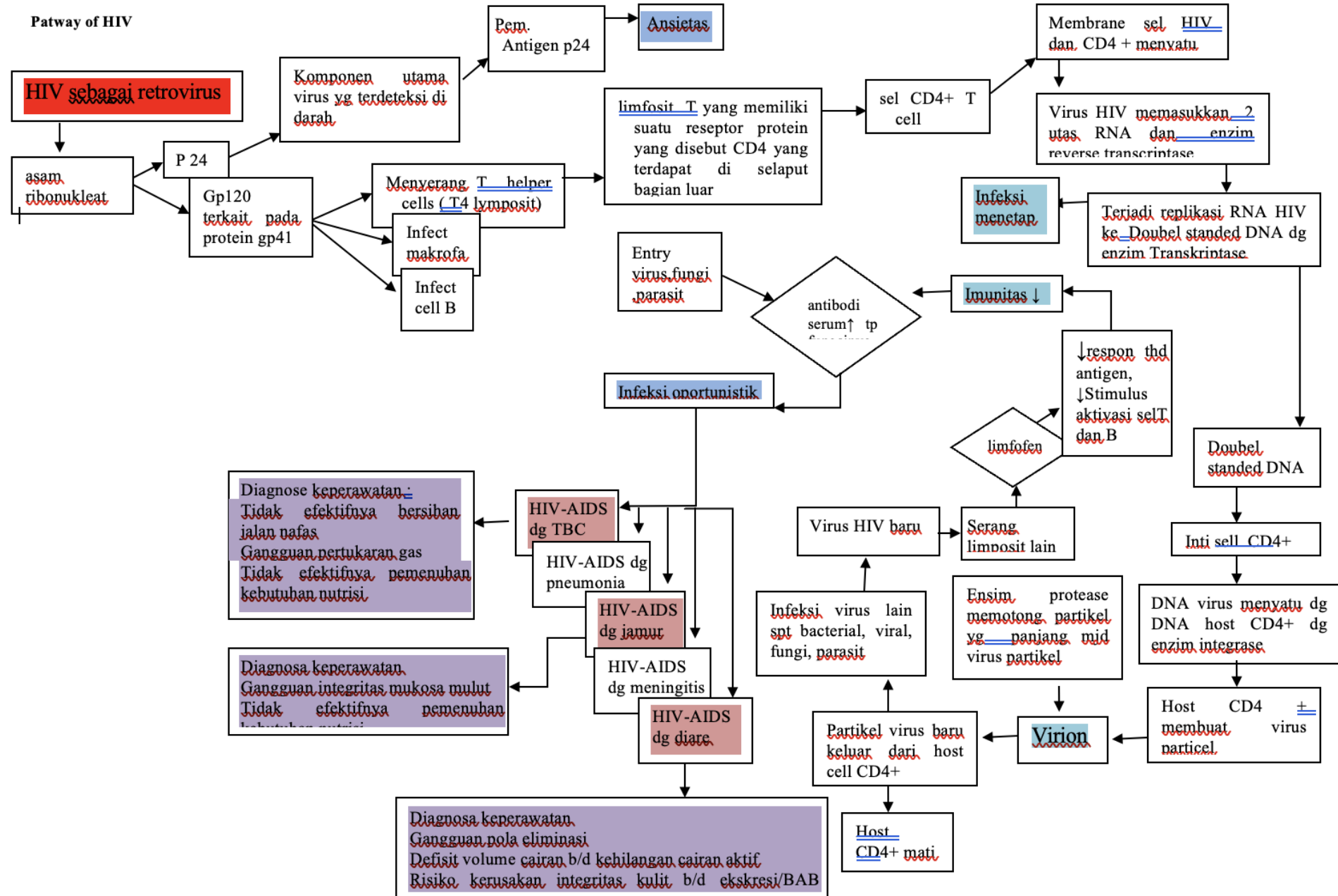
Apa penyebab HIV ?



- Penyebab dari AIDS
- Virus RNA, famili Retrovirus, subfamili Lentiviridae
- Terdapat dua sub tipe virus HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2
- Partikel virus HIV-1 diameter 100 nm dan dikelilingi oleh membran lipoprotein

PATWAY Patway of HIV.doc

Patway of HIV



Apa itu AIDS

- Singkatan dari **Acquired Immune Deficiency Syndrome**



- Bentuk lanjut dari infeksi HIV yang berjalan progresif merusak sistem kekebalan tubuh manusia



- Cepatnya HIV ke AIDS
dipengaruhi oleh oleh *Viral Load* dan *hitung sel CD4* →
makin tinggi *viral load* makin rendah *CD4* dan makin tinggi
perubahan progresi ke AIDS dan kematian.
- Tanpa terapi kebanyakan akan mati dalam beberapa tahun
setelah tanda pertama AIDS
- Kematian dapat disebabkan oleh HIV, OI, atau keganasan dari
penyakit

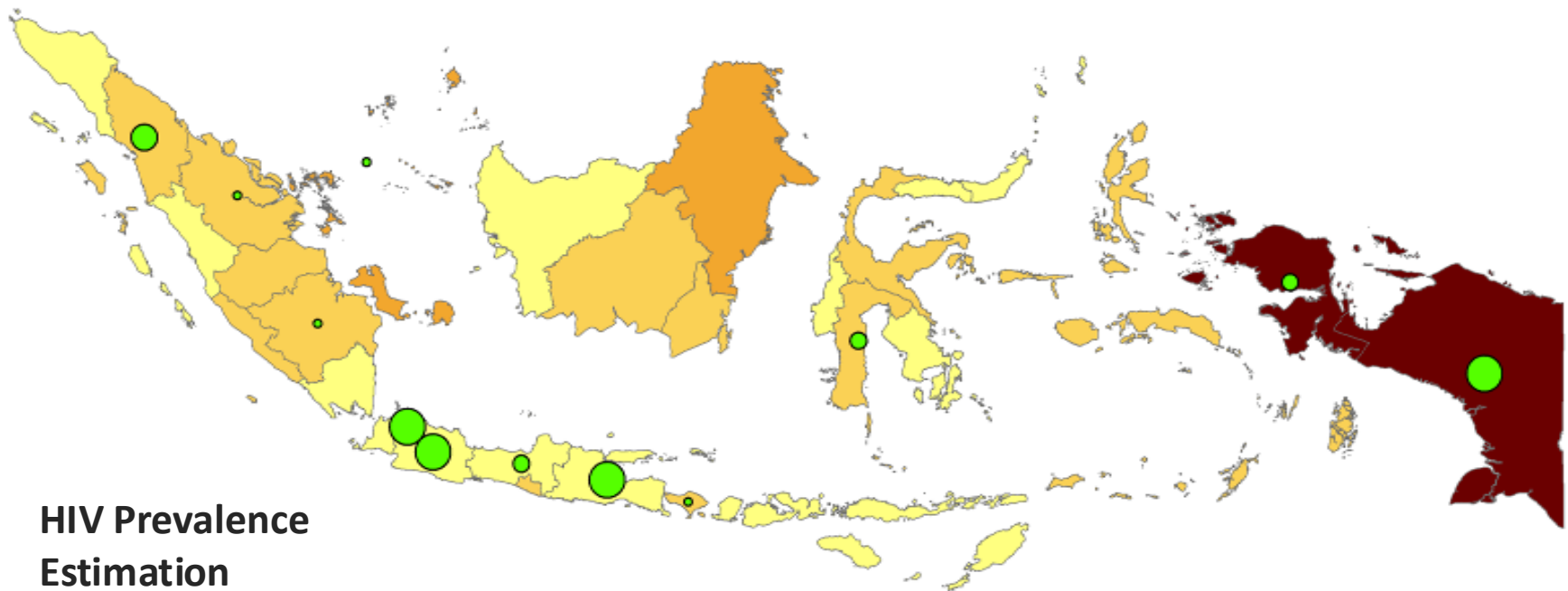
Pengertian

- AIDS adalah sindroma yang menunjukkan defisiensi imun seluler pada seseorang tanpa adanya penyebab yang diketahui untuk dapat menerangkan terjadinya defisiensi, tersebut seperti keganasan, obat-obat supresi imun, penyakit infeksi yang sudah dikenal dan sebagainya.

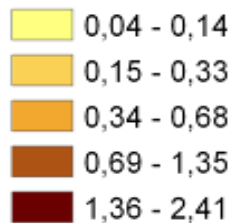
Epidemi HIV & AIDS di Indonesia

Total Populasi 240 juta

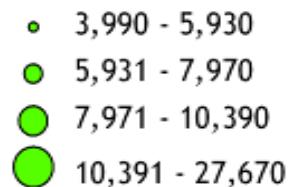
Prevalensi HIV 0,2% dan estimasi ODHA 186.000



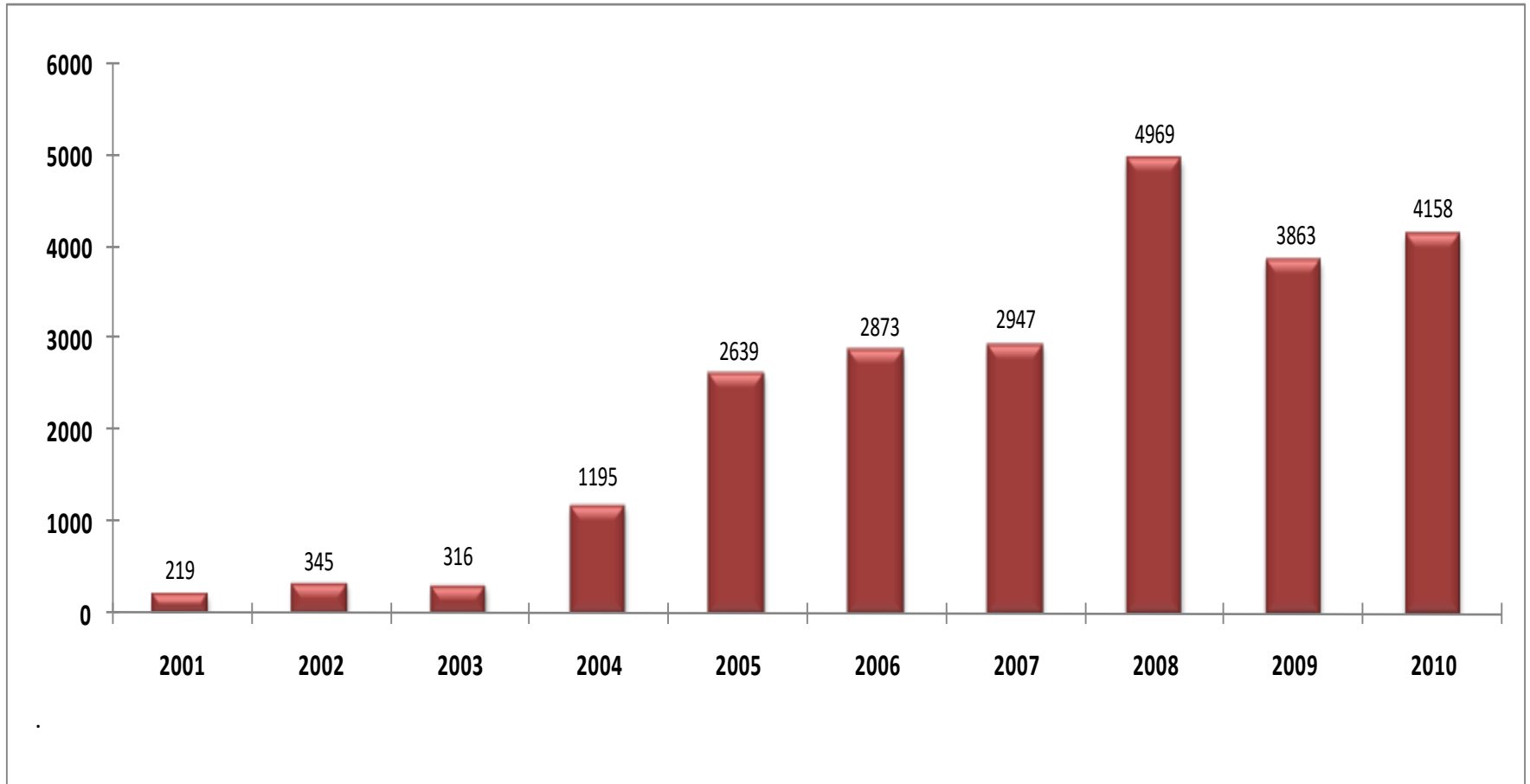
**HIV Prevalence
Estimation**



PLHIV Estimation



Jumlah Kasus AIDS di Indonesia Yang Dilaporkan pada 10 Tahun Terakhir



Etiologi

- ▶ Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut ;
- ▶ human immunodeficiency virus (HIV).
- ▶ HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1983 sebagai retrovirus dan disebut HIV-1.
- ▶ Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan lagi retrovirus baru yang diberi nama HIV-2.
- ▶ HIV-2 dianggap sebagai virus kurang pathogen dibandingkan dengan HIV-1. Maka untuk memudahkan keduanya disebut HIV.

Faktor Resiko penularan HIV di Ind?

Jumlah Penduduk Indonesia: 240 juta



GWL : gay, waria , lesbian

Penasun : pengguna narkoba suntik

Siapa yang be-RESIKO TINGGI

- ☐ **Pria homoseksual**
- ☐ **Pecandu obat bius iv.**
- ☐ **Wanita & pria tuna susila**
- ☐ **Pria & wanita dengan banyak mitra seksual**
- ☐ **Mitra seksual dari kelompok diatas**
- ☐ **Penerima tranfusi darah dari kelompok diatas**
- ☐ **Tenaga kesehatan**

Penularan HIV/AIDS



**Hubungan
sex tanpa
kondom**



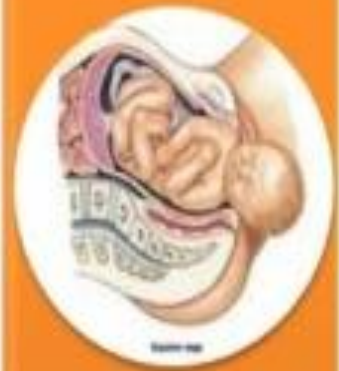
**Penggunaan
jarum suntik
bergantian**



**Peralatan
medis non
steril**



**Transfusi
darah**



**Ibu HIV + ke
bayi**



INGAT.....

HIV-AIDS TIDAK MENULAR MELALUI

- **Bekerja sama / hidup serumah dengan orang yang terinfeksi HIV**
- **Digit nyamuk / serangga lain**
- **Berpegangan tangan atau saling berpelukan**
- **Berhubungan seks dengan menggunakan kondom**
- **Berbagi makanan atau menggunakan peralatan makan bersama**
- **Menggunakan toilet / kamar mandi / wastafel / handuk bersama**
- **Terpapar batuk / bersin / buang ingus / meludah**
- **Kolam renang**

STADIUM KLINIS HIV (WHO)

Stadium	Gambaran Klinis	Skala Aktifitas
I	1. Asimptomatik 2. Limfadenopati generalisata	Asimptomatik, aktifitas normal
II	1. Berat badan menurun 10% 2. Kelainan kulit dan mukosa yang normal seperti dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis 3. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir 4. Infeksi saluran nafas bagian atas seperti sinusitis bakterialis.	Simptomatik, aktifitas normal
III	1. Berat badan menurun > 10% 2. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan 3. Demam panjang lebih dari 1 bulan 4. Kandidiasis oral 5. Oral Hairy Leukoplekia 6. TB paru dalam tahun terakhir 7. Infeksi bakterial yang berat seperti pneumonia, piomiositis.	Pada umumnya lemah aktifitas ditempat tidur kurang dari 50%.

Stadium
IV

1. ***HIV wasting syndrome***
2. Pneumonia Pneumocystis Carinii (PCP)
3. Toksoplasmosis otak
4. Diare kriptosporidiosis lebih dari 1 bulan
5. Kriptokokis ekstrapulmonal
6. Retinitis virus sitomegalo
7. Herpes simpleks mukokutan lebih dari 1 bulan
8. Leukoencefalopati multifokal progresif
9. Mikosis diseminata seperti histoplasmosis
10. Kandidiasis di esophagus, trakhea, bronkus dan paru
11. Mikobakteriosis atipikal diseminata
12. Tuberkulosis diluar paru
13. Limfoma
14. Sarkoma Kaposi
15. Ensefalopati HIV

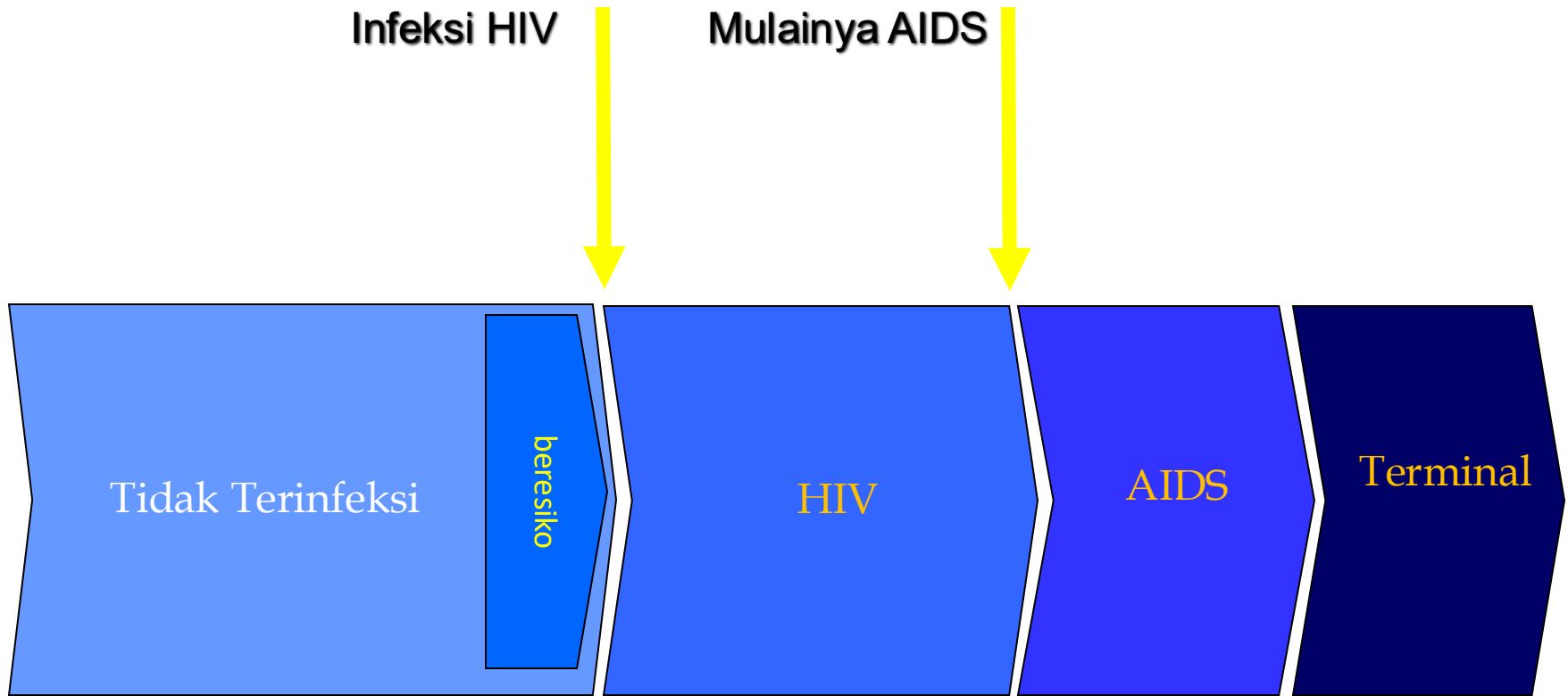
**Pada umumnya
sangat lemah,
aktivitas
ditempat tidur
lebih dari 50%**

HIV wasting syndrome:

- *Berat badan turun lebih dari 10% ditambah diare kronik lebih dari 1 bulan atau demam lebih dari 1 bulan yang tidak disebabkan oleh penyakit blain.*



BAGAIMANA Perjalanan penyakit HIV/AIDS



Masing-masing kelompok mempunyai karakter dan membutuhkan pelayanan dan dukungan yang berbeda

Perjalanan Penyakit HIV

90 %

'Typical Progressors'

7-10 tahun

Infeksi
HIV

<5 %

'Rapid Progressors'

<3 tahun

<10 %

**'Long-term
Non-progressors'**

>10-15 tahun

Normal, CD4 stabil

Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase yaitu :

1. Periode jendela. Lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala.

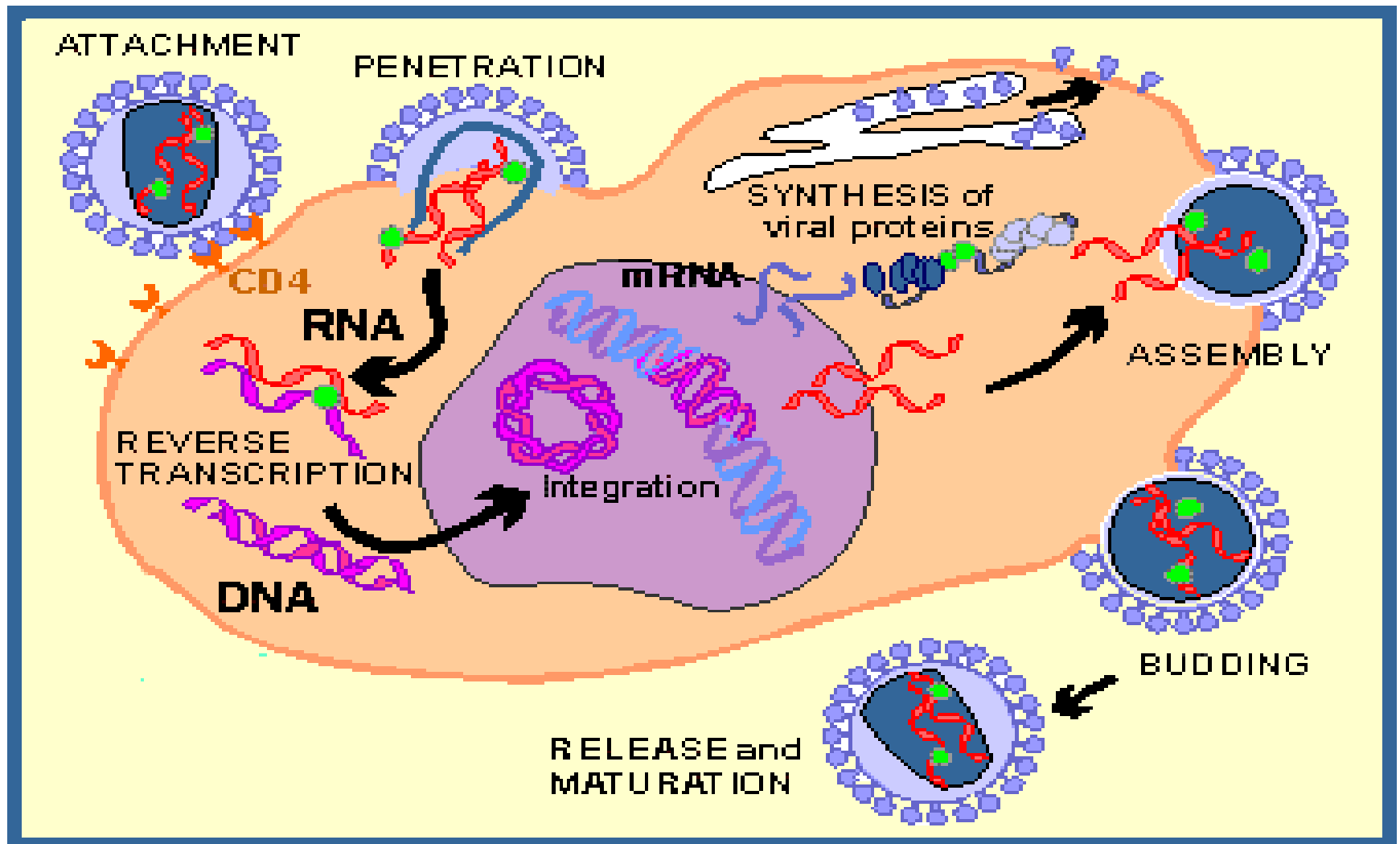
2. Fase infeksi HIV primer akut. Lamanya 1-2 minggu dengan gejala flu like illness.

3. Infeksi asimtomatik. Lamanya 1-15 atau lebih tahun dengan gejala tidak ada. mulai terdeteksi adanya antibodi HIV dlm darah

4. Supresi imun simptomatik. Diatas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, B menurun, diare, neuropati, lemah, rash, limfadenopati, lesi mulut.(IO)

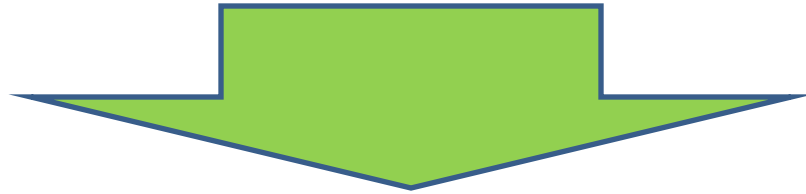
5. AIDS. Lamanya bervariasi antara 1-5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai system tubuh, dan manifestasi neurologist.

Siklus hidup HIV



Apa penyakit penyerta HIV/AIDS: Infeksi Oportunistik

- Adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh **menurunnya sistem kekebalan tubuh** seseorang ODHA (orang dengan HIV/AIDS)



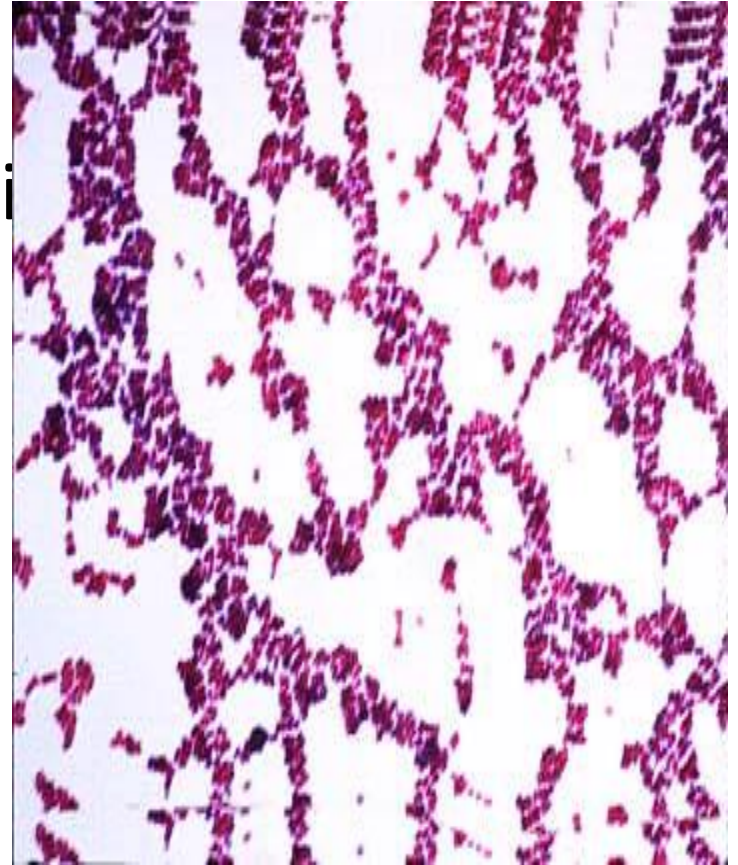
Opportunistic Infections associated with AIDS

- Bacterial
 - Tuberculosis (TB)
 - Strep pneumonia
- Viral
 - Kaposi Sarcoma
 - Herpes
 - Influenza (flu)



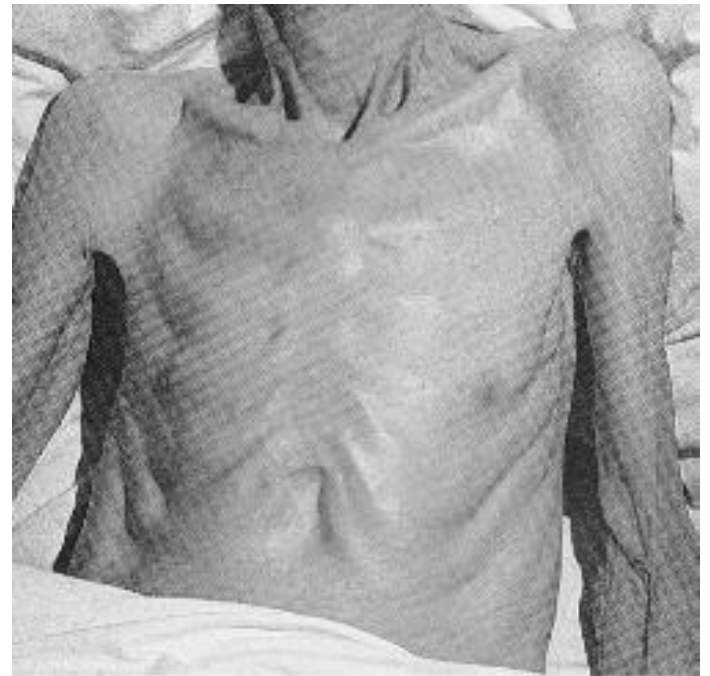
Opportunistic Infections associated with AIDS

- Parasitic
 - Pneumocystis carinii
- Fungal
 - Candida
 - Cryptococcus



apa Tanda & Gejala adanya Penurunan sistem Imun krn infeksi oportunistik

- Penurunan BB > 10%
- Diare kronik (> 1 bulan)



apa Tanda & Gejala adanya Penurunan sistem Imun lainnya

- Infeksi sigelosis (penyebab diare) berulang
- Kandidiasis oral
- Oral hairy leukoplakia



Apa Pemeriksaan yg perlu dilakukan

Pemeriksaan Antibodi HIV :

- Rapid test : digunakan untuk uji tapis (skrining)
- ELISA
- Western Blot : sebagai pemeriksaan konfirmasi , mahal biayanya.

Pemeriksaan terhadap virusnya : P24 antigen, **Viral Load**

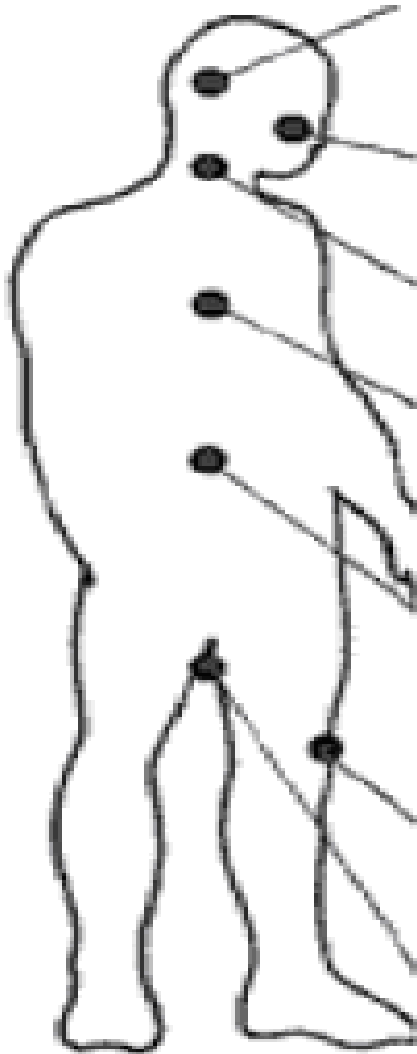
Pemeriksaan tingkat kekebalan tubuh:

- CD4 dan CD8

Pemeriksaan lain :

- darah lengkap, HBsAg
- SGOT,SGPT,Ureum Kreatinin, Kolesterol
- Sputum BTA, analisis LCS

Dimana lokasinya Infeksi Oportunistik



Kepala

Toksoplasmosis
Kriptokokkus

Mata

Sitomegalovirus (CMV)

Mulut & Tenggorokan

Kandidiasis

Paru

PCP
TB
Histoplasmosis

Perut/Usus

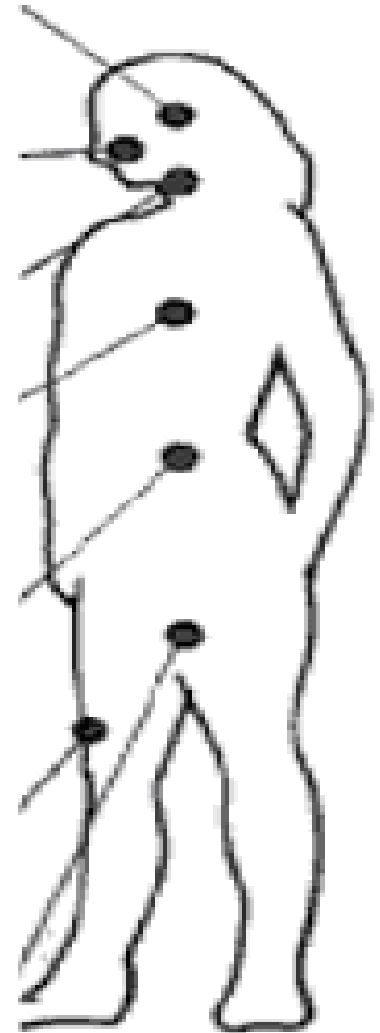
Sitomegalovirus (CMV)
Kriptosporidiosis
MAC

Kulit

Herpes Simpleks
Sinanaga

Kelamin

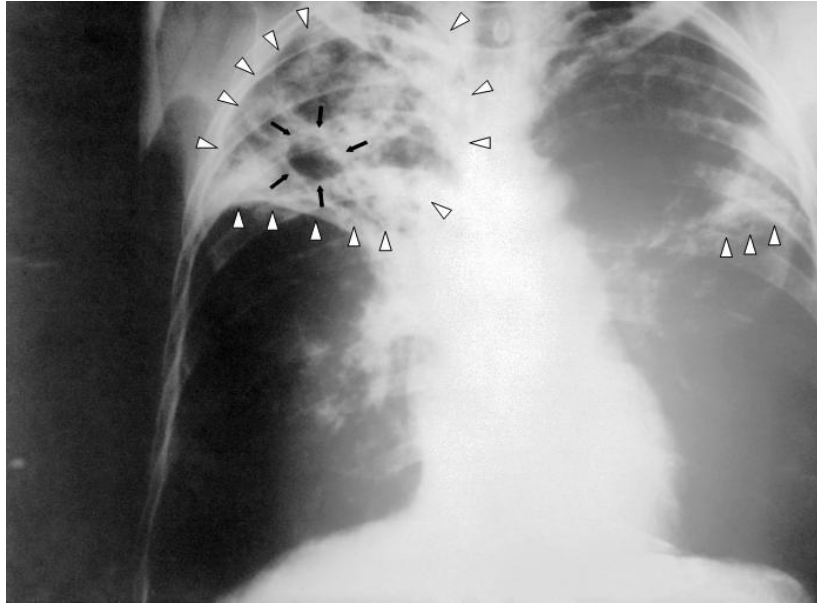
Herpes
HPV
Kandidiasis



apa infeksi Oportunistik yang tersering dari kasus AIDS

- TBC : 56%
- Diare kronis : 30%
- Kandidiasis oro-faringeal : 30%
- Dermatitis generalisata : 15%
- Limfadenopati generalisata persisten : 5%

Contoh : Infeksi Oportunistik: Tuberkulosis



- TB adalah IO tersering
- TB dapat ditemukan pada semua tahapan HIV

Kendala pengobatan HIV & TB

- Kepatuhan, jumlah pil yang banyak
 - Kesulitan mengatur & menghafal
- Efek samping yang sama
 - Mual, muntah, hepatitis, anemia
- Interaksi obat
 - Tersering Rifampisin thd dosis ARV



Contoh Infeksi Oportunistik:

- Infeksi Jamur di Kulit, Mulut, & Tenggorokan

- Kandidiasis oral



- *Oral Hairy Leukoplakia*

- Herpes Simplex

- Sarkoma Kaposi



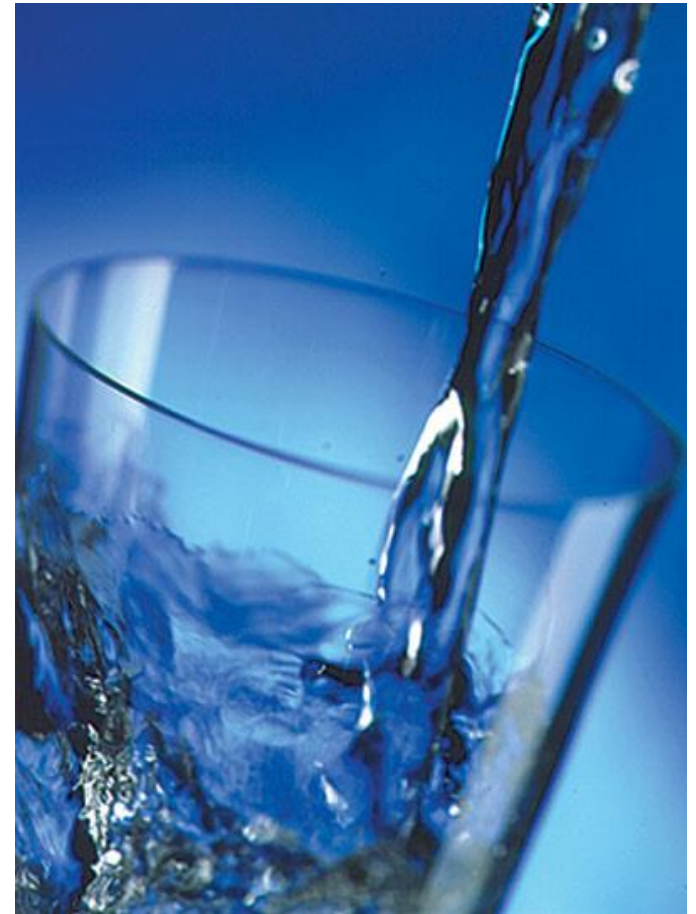
Infeksi Jamur di Mulut & Tenggorokan: Kandidiasis

- Kandidiasis mulut, infeksi yg sering terjadi
- Dapat meluas sampai esofagus → nyeri saat menelan



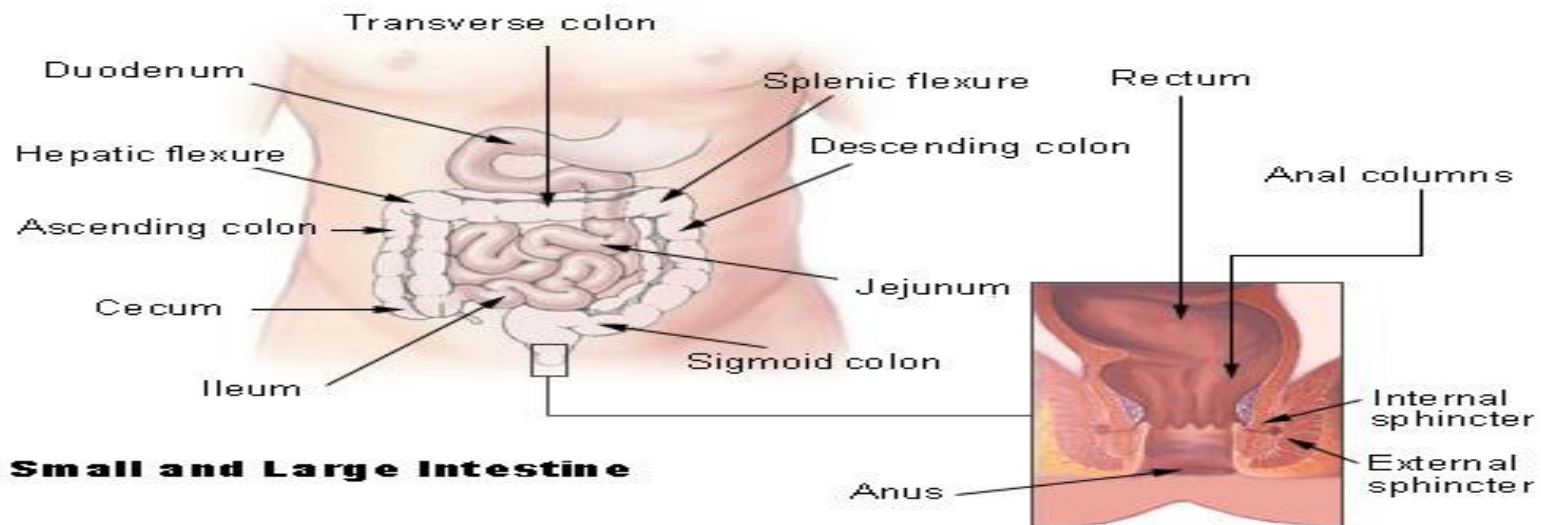
Penanganan kandidiasis (jamur mulut)

- Berikan intake cairan 2,5-3L/hari
- Lakukan oral hygiene, gunakan (H₂O₂) kumur air garam Air rebusan daun sirih
- Berikan pengobatan untuk Kandidiasis atau *Oral hairy leukoplakia*



Contoh Infeksi Oportunistik: Diare

- B.a.b. cair >3x/24 jam
- Penyebab: infeksi bakteri, virus, & jamur
- Infeksi permukaan usus → berkurangnya kemampuan usus tempat menyerap makanan → diare



- Pantau tanda-tanda dehidrasi
- Berikan intake cairan 2,5-3L/hari
- Anjurkan tirah baring
- Feses segera di buang
- Identifikasi makanan/minuman pencetus diare
- Berikan pengobatan untuk diare



Bagaimana pencegahan HIV/AIDS ?

Anda jauhi seks

Bersikap saling setia

Cegah dengan kondom

Dihindari, penggunaan
narkoba suntik

Edukasi, ajari pasangan
dan teman-teman kita





ASKEP

Pengkajian Keperawatan

- 1. Riwayat :
 - tes HIV positif, riwayat perilaku beresiko tinggi, menggunakan obat-obat.
- 2. Penampilan umum :
 - pucat, kelaparan.
- 3. Gejala subyektif :
 - demam kronik, dengan atau tanpa menggigil, keringat malam hari berulang kali, lemah, lelah, anoreksia, BB menurun, nyeri, sulit tidur.

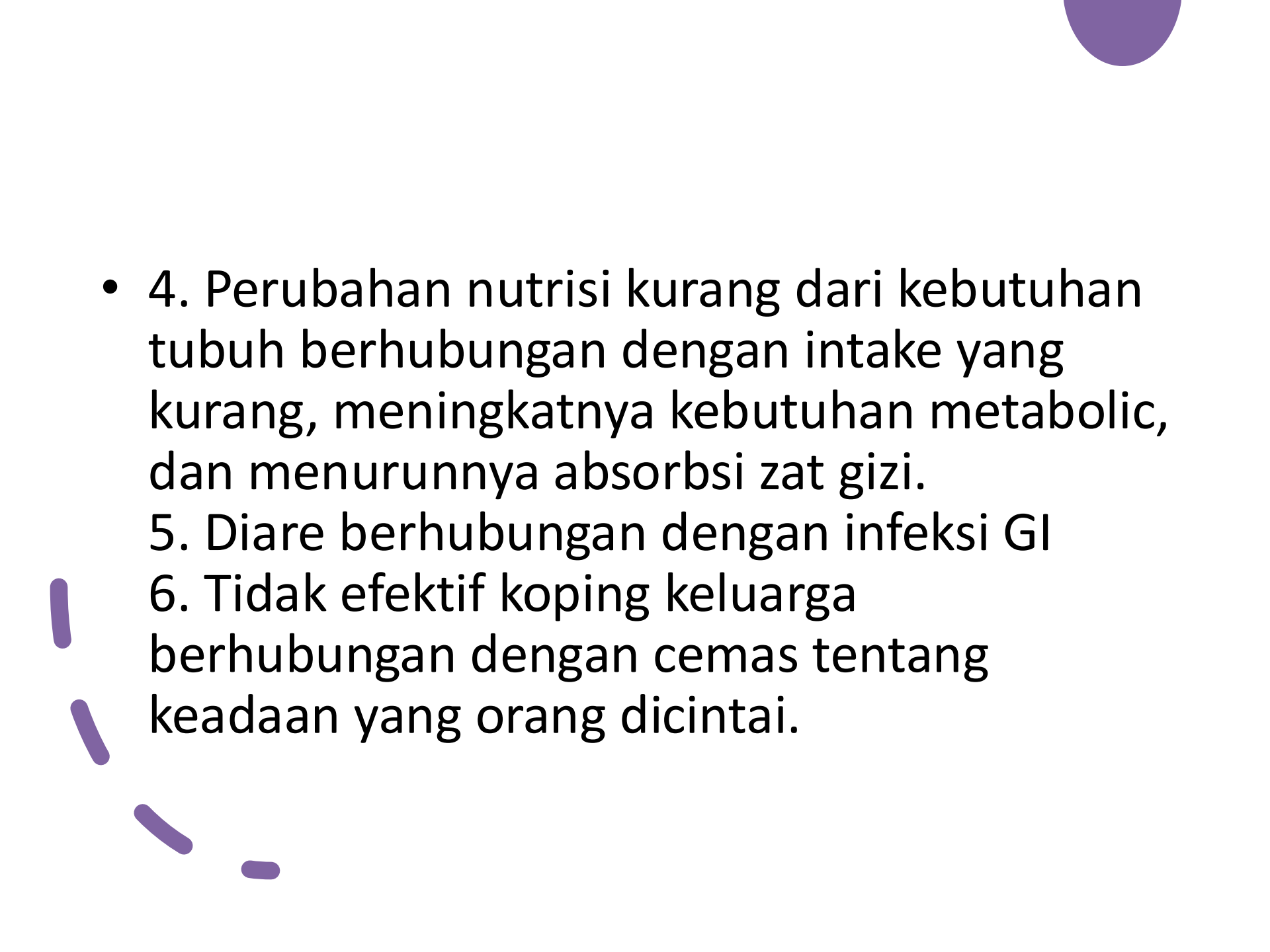
- 4. Psikososial :
 - kehilangan pekerjaan dan penghasilan, perubahan pola hidup, ungkapkan perasaan takut, cemas, meringis.
 - 5. Status mental :
 - marah atau pasrah, depresi, ide bunuh diri, apati, withdrawl, hilang interest pada lingkungan sekitar, gangguan proses pikir, hilang memori, gangguan atensi dan konsentrasi, halusinasi dan delusi.
 - 6. nyeri periorbital, fotophobia, sakit kepala, edem muka, tinitus, ulser pada bibir atau mulut, mulut kering, suara berubah, disfagia, epistaksis
-

- 7. Neurologis :
 - gangguan refleks pupil, nystagmus, vertigo, ketidakseimbangan , kaku kuduk, kejang, paraplegia.
 - 8. Muskuloskletal :
 - focal motor defisit, lemah, tidak mampu melakukan ADL.
 - 9. Kardiovaskuler ;
 - takikardi, sianosis, hipotensi, edem perifer, dizziness
 - 10. Pernapasan :
 - dyspnea, takipnea, sianosis, SOB, menggunakan otot Bantu pernapasan, batuk produktif atau non produktif.
-

- 11. GI :
 - intake makan dan minum menurun, mual, muntah, BB menurun, diare, inkontinensia, perut kram, hepatosplenomegali, kuning.
 - 12. Gu :
 - lesi atau eksudat pada genital,
 - 13. Integument :
 - kering, gatal, rash atau lesi, turgor jelek, petekie positif.
-

II. Diagnosa keperawatan

- 1. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan imunosupresi, malnutrisi dan pola hidup yang beresiko.
- 2. Resiko tinggi infeksi (kontak pasien) berhubungan dengan infeksi HIV, adanya infeksi non oportunistik yang dapat ditransmisikan.
- 3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, pertukaran oksigen, malnutrisi, kelelahan

- 
- 4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang, meningkatnya kebutuhan metabolic, dan menurunnya absorpsi zat gizi.
 - 5. Diare berhubungan dengan infeksi GI
 - 6. Tidak efektif koping keluarga berhubungan dengan cemas tentang keadaan yang orang dicintai.



STOP AIDS !

Aku Peduli AIDS

Aku Beraksi

"Jauhi penyakitnya jangan Orangnya"

Daftar Pustaka

- ▶ Grimes, E.D, Grimes, R.M, and Hamelik, M, 1991, Infectious Diseases, Mosby Year Book, Toronto.
- ▶ Christine L. Mudge-Grout, 1992, Immunologic Disorders, Mosby Year Book, St. Louis.
- ▶ Rampengan dan Laurentz, 1995, Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak, cetakan kedua, EGC, Jakarta.
- ▶ Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam, 1994, Pedoman Diagnosis dan Terapi, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- ▶ Lyke, Merchant Evelyn, 1992, Assesing for Nursing Diagnosis ; A Human Needs Approach,J.B. Lippincott Company, London.
- ▶ Phipps, Wilma. et al, 1991, Medical Surgical Nursing : Concepts and Clinical Practice, 4th edition, Mosby Year Book, Toronto
- ▶ Doengoes, Marilynn, dkk, 2000, Rencana Asuhan Keperawatan ; Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, edisi 3, alih bahasa : I Made Kariasa dan Ni Made S, EGC, Jakarta