

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) yang digolongkan *retrovirus* yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* disingkat AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi (Pujiwidodo, 2016).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Noviana, 2017). AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Sindrom* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh retrovirus yaitu HIV yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara simtomatis atau asimtomatis (Irianto,

2014). Penyakit HIV merupakan retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit klinis (AIDS) (Lumbanraja, 2016).

b. Diagnosis HIV

Diagnosis HIV pasti ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium mulai dari uji penapisan dengan penentuan adanya antibodi anti-HIV, dilanjutkan dengan uji pemastian dengan pemeriksaan yang lebih spesifik. Salah satu cara penentuan serologi HIV yang dianjurkan adalah *enzym-linked immunosorbent assay* (ELISA). dengan sensitivitas 93-98% dan spesifisitas 98-99%. Apabila tersedia sarana yang cukup dapat dilakukan tes konfirmasi dengan *Western Blot* (WB), *indirect immunofluorescence assay* (IFA) atau *Radio-Immunoprecipitation Assay* (RIPA). Hasil pemeriksaan bisa reaktif atau nonreaktif (Nasronudin, 2013).

c. Gejala HIV

Gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu (Noviana, 2017) :

- 1) Gejala mayor (umum terjadi); berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis dan demensia/HIV ensefalopati
- 2) Gejala minor (tidak umum terjadi); batuk menerap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes zoster multi segmental dan herpes zoster berulang, kandidias orofaringeal, herpes simpleks kronis progresif, limfadenopati generalisata,

infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita dan retinitis virus sitomegalo (Noviana, 2017).

Melemahnya sistem imun akibat HIV menyebabkan timbulnya gejala AIDS. HIV tergolong pada kelompok retrovirus dengan materi genetik dalam *Rebonukleat Acid* (RNA), menyebabkan AIDS dan menyerang sel khususnya yang memiliki antigen permukaan CD4 terutama sel limfosit T4 yang mempunyai peran penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV juga bisa menginfeksi sel monosit dan magrofag, sel lagerhands pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfa, makrofag pada alveoli paru, sel retina, dan sel serviks uteri. Lalu kemudian virus HIV akan masuk ke dalam limfosit T4 dan menggandakan dirinya selanjutnya akan menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Ketika sistem kekebalan tubuh yang tidak mempunyai kemampuan untuk menyerang maka virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami keganasan dan infeksi oportunistik (Fauzan, 2015).

Menurut Nasronudin (2013), manifestasi gejala dan tanda dari HIV dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

- 1) Tahap infeksi akut; muncul gejala tetapi tidak spesifik pada 6 minggu pertama setelah paparan HIV dapat berupa demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, pembesaran kelenjar getah bening, disertai meningitis aseptik yang ditandai dengan demam, nyeri kepala hebat, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak.

- 2) Tahap asimtomatis; gejala dan keluhan hilang berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi. Pada saat ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler, sehingga aktifitas penderita masih normal.
- 3) Tahap simtomatis; gejala dan keluhan lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat. Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%, pada selaput mulut terjadi sariawan berulang terjadi peradangan pada sudut mulut, infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas namun penderita dapat melakukan aktifitas, meskipun terganggu, dan lebih banyak berada di tempat tidur meskipun kurang 12 jam per hari dalam bulan terakhir.
- 4) Tahap AIDS; terjadi penurunan berat badan lebih 10%, diare lebih dari 1 bulan, panas yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, *oral hairy leukoplakia*, tuberkulosis paru dan pneumonia bakteri, berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari selama sebulan terakhir, diserbu berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru, infeksi jamur (histoplasmosis, koksidiomikosis), jenis malignansi, termasuk keganasan kelenjar getah bening dan sarkoma kaposi, serta keluhan gatal pada kulit dengan diiringi mikroorganisme di kulit memicu terjadinya dermatitis HIV.

d. Komplikasi

Menurut Budhy (2017), komplikasi yang disebabkan karena infeksi HIV memperlemah system kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan penderita banyak terserang infeksi dan juga kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

- 1) Tuberculosis (TB) Tuberkulosis pada pasien HIV sering ditemukan. Jika dilihat dari manifestasi klinis atau gejala maka sama antara pasien normal dan penderita HIV namun perlu penekanan bahwa pada pasien HIV seringkali tidak menemukan gejala batuk. Juga tidak ditemukan adanya kuman BTA pada pasien – pasien yang HIV positif karena adanya penekanan imun sehingga dengan CD4 yang rendah membuat tubuh tidak mampu untuk membentuk adanya granuloma/suatu proses infeksi didalam paru yang kemudian tidak bermanifes dan tidak menyebabkan adanya dahak. Namun penderita HIV yang memiliki kuman TB sangat berisiko sepuluh kali untuk terkena Tuberculosis terutama pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel CD4 dibawah 200.
- 2) Masalah di otak 18 Pasien HIV seringkali mengalami masalah di otak. Masalah di otak yang sering dijumpai pada pasien HIV dibagi menjadi 2 yaitu :
 - a) Infeksi Oportunistik di otak disebabkan oleh berbagai macam kuman misalnya Toksoplasma yaitu suatu parasit atau oleh jamur meningitis criptococus, infeksi Tuberculosis (TB).

- b) Dimensia HIV/lupa atau gangguan memori pada pasien HIV disebabkan oleh proses infeksi HIV itu sendiri didalam otak yang menimbulkan berbagai reaksi peradangan di otak sehingga manifestasinya adalah pasien mengeluh sering lupa dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas harian akibat memori jangka pendeknya terganggu. Demensia HIV merupakan suatu keadaan yang harus didiagnosis karena penyakit ini jika terjadi pada seorang pasien HIV dapat mengganggu pengobatan, pasien akan lupa untuk minum obat.
- 3) Meningitis Pasien dengan gejala meningitis paling sering dengan 4 tanda dan keluhan nyeri kepala, panas badan, kemudian penurunan kesadaran dan juga adanya kaku kuduk.
- 4) Hepatitis C Pasien HIV dengan hepatitis C biasanya terjadi pada pasien HIV akibat *Injection Drug User (IDU)*. Gejala awal yang dirasakan yaitu mudah lelah, tidak nafsu makan dan bisa timbul mata yang kuning lalu kemudian perut membuncit, kaki bengkak dan 19 gangguan kesadaran. Pasien HIV dengan hepatitis kemungkinan lebih besar untuk terjadi penyakit kronik/hepatitis kronik jika tidak diobati maka akan terjadi serosis hati, setelah itu bisa menjadi kanker hati yang akan menimbulkan kematian.
- 5) Koinfeksi sifilis dan HIV Biasanya terjadi pada pasien *Male Sex Male (MSM)* yang terinfeksi HIV, sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh karena bakteri *Treponemapalidum*. Bakteri ini dapat menyerang sistemik, awalnya melakukan infeksi lokal pada tempat kontak seksual bisa

di *oral*, genital ataupun di anus dan kemudian berkembang menimbulkan gejala ulkus kelamin. Koinfeksi HIV menyebabkan manifestasi klinis sifilis menjadi lebih berat yang disebut Sifilis Maligna, meyebar luas ke seluruh badan sampai ke mukosa.

e. Penularan

Penularan HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui 3 cara yaitu secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (selama mengandung, persalinan, menyusui); secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual); secara horizontal (kontak antar darah, pemakaian jarum suntik bersama-sama secara bergantian, tato, tindik, tranfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis, perawatan gigi). HIV dapat diisolasi dari darah, semen, urine, air mata, cairan *alveolar*, cairan *serebrospinal*, namun dapat melalui darah, cairan semen, cairan vagina, cairan serviks, dan ASI (Nasronudin, 2013).

Secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (janinnya sewaktu hamil, sewaktu persalinan dan pemberian Air Susu Ibu/ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%. Virus dapat ditemukan dalam ASI sebagai perantara penularan HIV dari ibu ke bayi pascanatal. Kontak seksual sebagai transmisi utama HIV yang dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, dan cairan serviks. Hubungan seksual lewat anus lebih mudah menular karena pada anus hanya terdapat membran mukosa rectum yang tipis dan mudah robek,

sehingga anus mudah terjadi lesi, yang akan memudahkan masuknya virus untuk terjadinya infeksi (Noviana, 2017).

Secara horizontal yaitu kontak antara darah atau produk darah yang terinfeksi sebagai media yang sangat baik untuk transmisi HIV seperti Air Susu Ibu (ASI) yang mengidap HIV-AIDS, transfusi darah, dan pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bergantian/bersama dalam satu kelompok tanpa mengindahkan asas sterilisasi (Noviana, 2017).

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa kondom (vaginal atau anal), dan seks oral dengan orang yang terinfeksi; transfusi darah yang terkontaminasi; berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik, peralatan bedah, atau instrumen tajam lainnya., antara ibu dan bayinya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui (WHO, 2017). Populasi kunci dalam penularan HIV/AIDS meliputi pengguna napza suntik (penasun); Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung; pelanggan/pasangan seks WPS; gay, waria, dan laki pelanggan/pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

f. Pencegahan HIV/ AIDS

Cara pencegahan penularan HIV yang paling efektif dengan memutus rantai penularan yaitu (Noviana, 2017) :

- 1) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual; seseorang harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggungjawab, serta hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri

(suami/istri sendiri). Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV, harus menggunakan kondom yang benar. Pendekatan ABC (*Abstinent, Be Faithful, Condom*) yaitu tidak melakukan aktifitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*Be faithful*) dan penggunaan kondom (*use Condom*).

- 2) Pencegahan penularan melalui darah dengan memastikan bahwa darah yang untuk transfusi tidak tercemar HIV. Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit dengan desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dengan pemanasan atau larutan desinfektan.

2. Orang dengan HIV/AIDS

Orang dengan HIV/AIDS mempunyai peran penting dalam rantai penularan karena merupakan *host* (pembawa agent) virus HIV/AIDS yang dapat menularkan ke orang lain (Yudi, 2014). Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS sering disebut orang dengan HIV/AIDS. Menurut Mudjahid (2000), orang dengan HIV/AIDS, dalam hal ini orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (orang terinfeksi), setelah dilakukan pemeriksaan darahnya baik dengan *test Elisa* maupun *Westrn Blot*.

Orang dengan HIV/AIDS mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik (IO) karena menurunnya sistem kekebalan tubuh. IO adalah infeksi mikroorganisme yang tidak menyebabkan penyakit serius pada orang sehat. Penyebabnya bisa berasal dari bakteri, virus, jamur, parasit dan

lainnya, dan dapat menginfeksi berbagai organ dalam tubuh (Grouzard et al., 2016).

3. Karakteristik Orang dengan HIV/AIDS

a. Pengertian Karakteristik

Karakteristik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan atau ras.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

b. Karakteristik Orang dengan HIV/AIDS

1) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar, 2009). Wawan dan

Dewi (2010) menjelaskan usia adalah individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Bertambahnya usia seseorang maka lebih banyak pengalaman yang dimilikinya mengenai pencegahan penularan HIV, sehingga tidak menularkan kepada orang lain (Faradina et.al., 2013). Data Depkes RI (2010) menyebutkan bahwa kasus HIV/AIDS paling banyak pada usia reproduktif, yaitu pada usia 20-40 tahun. UNAIDS (2009) terbanyak di usia 20-40 tahun. Laporan Kemenkes RI (2018), persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (32,9%), kelompok umur 30-39 tahun (28,5%), 40-49 tahun (10,7%), 50-59 tahun (3,4%), dan 15-19 (3,1%).

Penelitian dari Riski (2015); Yuliandra et.al., (2017); Widiyanti (2019) menunjukkan paling banyak pada kategori usia 20-35 tahun. Penelitian Purba (2016) dilaporkan bahwa dari 105 kasus pasien HIV/AIDS yang berobat jalan, didapatkan proporsi pasien HIV/AIDS paling banyak pada kelompok usia 30-39 tahun (46,8%). Penelitian Juaefah, et.al., (2020); Ibrahim et.al., (2017)

dilaporkan bahwa usia pasien HIV/AIDS terbanyak pada usia antara 20-29 tahun.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis tersebut dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik (Badan Pusat Statistik, 2022).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses di mana semua kemampuan manusia (bakat dan kemampuan yang diperoleh) yang dapat dipengaruhi oleh pembiasaan, disempurnakan dengan kebiasaan-kebiasaan yang baik melalui sarana yang secara artistik dibuat dan dipakai oleh siapapun untuk membantu orang lain atau dirinya sendiri mencapai tujuan yang ditetapkan yaitu kebiasaan yang baik (Adler, 2011). Pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, informal, pendidikan anak usia dini, pendidikan jarak jauh, dan pendidikan berbasis masyarakat. Kategori pendidikan menurut Arikunto (2013) :

- a) Pendidikan rendah (SD-SMP)
- b) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)

Menurut pasal 14 dalam UU RI nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yang dimaksud pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

- a) Pendidikan dasar yang berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan menengah yang merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA) serta pendidikan menengah kejuruan berbentuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
- c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi. Pendidikan juga akan mempengaruhi seseorang dalam

pengambilan keputusan. Wanita berpendidikan tinggi dapat menerima informasi dengan lebih mudah dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah sehingga informasi tersebut dapat dilaksanakan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Hasanah (2017); Purba (2016); Yuliandra (2017); Juaefah, et.al., (2020) menyebutkan bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak mempunyai pendidikan lulus SMA termasuk dalam kategori pendidikan menengah. Pengetahuan tentang kesehatan masih kurang pada tingkat pendidikan ini sehingga belum mengetahui risiko tinggi serta penularan HIV/AIDS.

4) Pekerjaan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Apabila seseorang tidak mempunyai pekerjaan maka tidak akan mempunyai penghasilan dan tidak dapat melakukan pengobatan HIV/AIDS secara optimal (Widiyanti, 2019). Penelitian Kambu (2016) bahwa terbanyak adalah bekerja (61,3%).

5) Domisili

Pengertian domisili, terjemahan dari *domicile* atau *woonplaats* berarti tempat tinggal. Domisili merupakan suatu identitas yang melambangkan seseorang bertempat tinggal (Muhajirin, 2018). Penelitian dari Gunawan (2016) menyebutkan

bahwa proporsi penderita HIV/AIDS yaitu Jawa dan Madura. Suku asli Papua mempunyai proporsi penderita HIV/AIDS yang tinggi dibandingkan dengan suku non Papua. Hal ini dipengaruhi karena faktor budaya.

Penelitian Juaefah (2020) ditemukan domisili terbanyak berasal dari Kota Samarinda (88%) dan dari luar Kota Samarinda (11,7%), diduga karena adanya lokalisasi prostitusi yang berada di daerah tersebut. Suyanto (2019) di dalam penelitiannya diperoleh domisili (52,43%) berasal dari kota Denpasar. Hal ini mungkin dikarenakan lokasi RSUP Sanglah adalah di kota Denpasar dan masyarakat kota Denpasar sudah lebih mengenal gejala-gejala HIV/AIDS sehingga lebih banyak yang mencari pengobatan.

6) Status perkawinan

Status telah menikah menunjukkan bahwa orang tersebut sebagai seksual aktif dan memiliki status heteroseksual. Status perkawinan penting dalam penularan dan penyebaran HIV/AIDS (Hasanah, 2017). Penelitian Kambu (2016) menyebutkan perempuan dengan HIV/AIDS berstatus belum menikah kemungkinan terjadi pada usia remaja yang masih sekolah, dimana pada masa ini remaja akan mencoba-coba dalam segala hal termasuk hubungan seksual dan narkoba, sehingga remaja cenderung akan melakukan seks yang tidak aman.

Perempuan yang memiliki pasangan/sudah menikah dan memiliki pekerjaan yang menuntut harus berada di luar rumah

dalam waktu yang lama, sehingga kebutuhan biologis yang harus terpenuhi. Namun sedang tidak berada dengan pasangan yang sah, cenderung akan memilih untuk memenuhi kebutuhan biologisnya dengan pasangan yang tidak sah atau dengan orang lain (Surya, 2015).

7) Status HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang menyerang kekebalan tubuh (Noviana, 2016). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Infeksi HIV memiliki 4 stadium sampai nantinya menjadi AIDS menurut Katiandagho (2015) yaitu :

- a) Stadium I : Penderita HIV positif tidak akan menunjukkan tanda dan gejala klinis yang berarti.
- b) Stadium II : sudah menunjukkan tanda dan gejala seperti penurunan berat badan kurang dari 10%, dalam 1 bulan, dermatitis, gatal-gatal pada area genitalia, adanya herpes zoster yang berulang-ulang, batuk menetap selama 1 bulan, kandidialis orofaringela.
- c) Stadium III : sudah tampak lemah, gejala dan infeksi yang sudah mulai bermunculan dan akan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%, diare yang tidak kunjung sembuh, demam yang hilang timbul dan mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut, kandidialis orofaringeal.

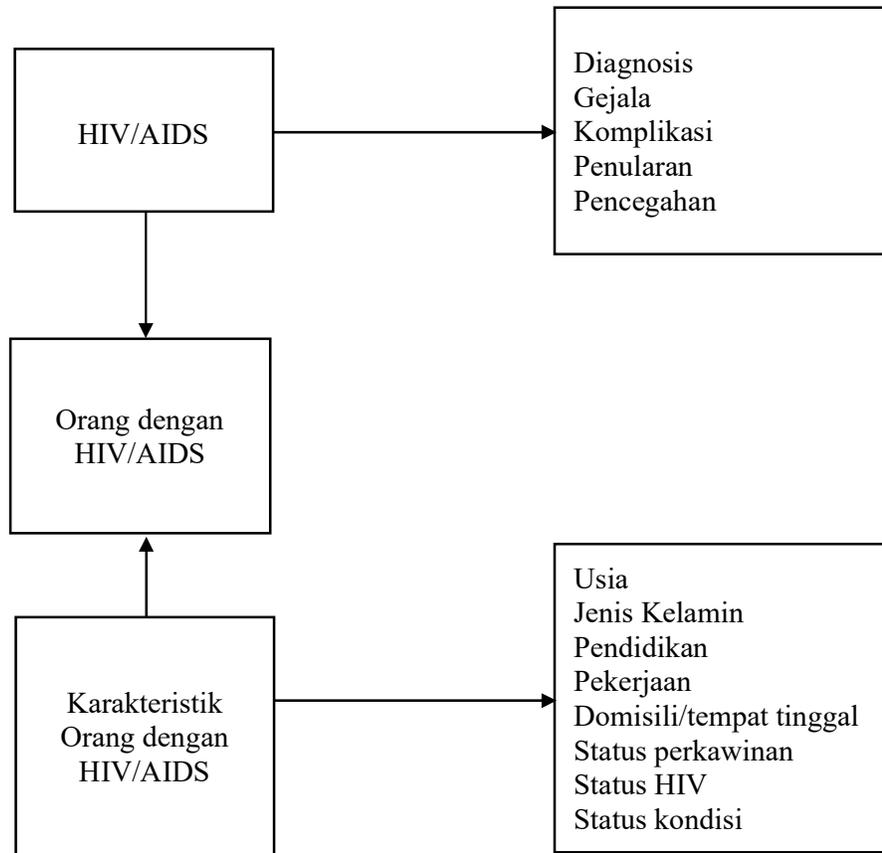
- d) Stadium III : berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam selama satu bulan.
- e) Stadium IV : akan menjadi AIDS, aktivitas akan banyak dilakukan di tempat tidur, karena kondisi dan keadaan sudah mulai lemah.

Made (2013) di dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status HIV suami dengan ibu hamil terinfeksi HIV. Status HIV suami dapat meningkatkan risiko terjadinya ibu hamil terinfeksi HIV sebesar 12 kali. Hal ini disebabkan karena meskipun istri telah mengetahui bahwa suami telah mengidap HIV, tidak bisa menolak untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya (Naidoo, 2008). Penelitian Mafluhah (2021) bahwa karakteristik penderita HIV/AIDS kebanyakan status HIV dengan stadium I.

8) Status Kondisi

Individu yang telah menyadari keadaan dirinya saat ini menjadi orang dengan HIV/AIDS ditandai dengan rasa marah. Penderita HIV/AIDS telah menerima keadaan dirinya ditandai dengan mengakui kesalahan dan tidak menyalahkan orang lain (Arizoon, 2021). Banyak perubahan yang terjadi dalam diri orang dengan HIV/AIDS yang dapat memengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga (Sofro, 2011).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Rachmawati (2012), Tjokronegoro&Hendra (2013), Fauzan (2015), Budhy (2017), Frank (2011), WHO (2016), Tri (2016), Widiyanti (2019), Ahmad (2021), Kemenkes RI (2020), Onainor (2019), Pujiwidodo (2016), Ratna (2021), Anwar (2017), BPS (2022)