



**MODUL DASAR – DASAR KESEHATAN REPRODUKSI
(KSM246)**

**MODUL SESI 14
HIV & AIDS**

**DISUSUN OLEH
NAMIRA WADJIR SANGADJI, SKM, MPH**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

SUBTOPIK 1 TOPIK SESI INI

A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan tentang HIV/ AIDS

Materi pokok :

1. Latar Belakang
2. Definisi dan Penyebab HIV-AIDS
3. Cara penularan
4. Hubungan HIV/ AIDS dengan Kesehatan Ibu dan Anak
5. Pencegahan HIV-AIDS
6. Gender dalam pengendalian HIV/ AIDS

B. Uraian dan Contoh

1. Latar Belakang

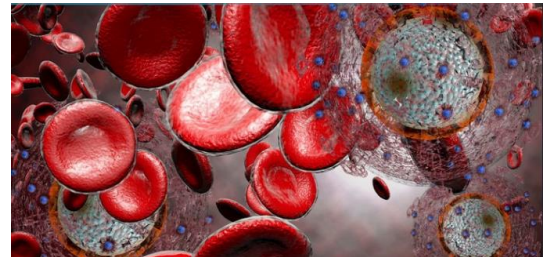
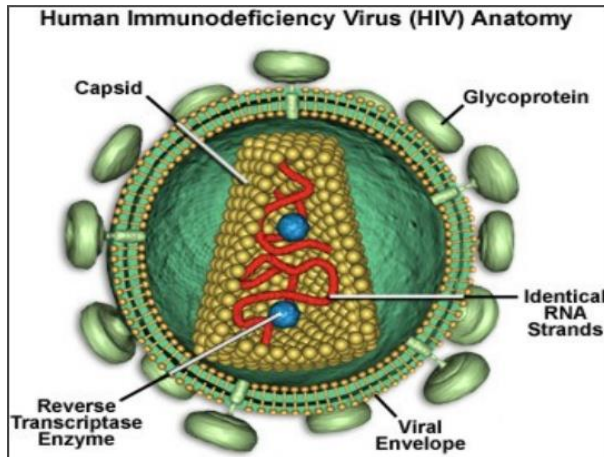
WHO (2016) menunjukkan bahwa terdapat 2,1 juta (1,8 juta-2,4 juta) infeksi baru HIV yang menyebabkan sekitar 36,7 juta (34 juta-39,8 juta) orang diseluruh dunia hidup dengan HIV dan 1,1 juta (940.00-1,3 juta) kematian hingga akhir tahun 2015. Sub Sahara Afrika merupakan wilayah dengan kasus HIV terbanyak (25,6 juta) yakni sepertiga dari total populasi HIV di seluruh dunia. Jumlah penderita HIV di Asia Pasifik naik dari 4,7 juta di tahun 2010 menjadi 5,1 juta di tahun 2015 (UNAIDS, 2016).

Di Indonesia, kasus HIV menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah kumulatif kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2016 telah mencapai 219.036 orang, jumlah kumulatif AIDS sampai dengan September 2016 sebanyak 82.968 orang, dan terdapat 14.279 orang telah meninggal akibat penyakit ini. Tiga provinsi dengan jumlah kumulatif HIV AIDS tertinggi di Indonesia yaitu DKI Jakarta Jawa Timur dan Papua (Kemenkes RI, 2016).

Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (31,4%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (30,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok usia muda/produktif. Laki-laki (56%) memiliki persentasi AIDS lebih tinggi dari pada perempuan dan jumlah AIDS tertinggi menurut status pekerjaan adalah pada ibu rumah tangga (11.725 orang), diikuti wiraswasta (10.649 orang),

dan tenaga non-profesional/karyawan (10.583 orang). Faktor risiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (68%), pengguna napza suntik (11%) dan diikuti oleh homoseksual (3%)

2. Definisi dan Penyebab HIV-AIDS



HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, merupakan virus yang menyerang sel darah putih dan menyebabkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). HIV menyerang dan merusak sel-sel limfosit T yang berperan penting dalam sistem kekebalan seluler dan dengan rusaknya sistem kekebalan maka penderita menjadi rentan terhadap infeksi termasuk infeksi mikroorganisme yang sebenarnya tidak membahayakan dalam keadaan normal (infeksi oportunistik) (Irianto, 2014).

Menurunnya sistem kekebalan tubuh menyebabkan penderita sangat mudah terkena penyakit infeksi yang berakibat fatal. Sekali seseorang terkena HIV, maka dia akan hidup dengan virus HIV selamanya. Selain itu, belum ditemukan obat yang efektif untuk menyembuhkan penyakit ini (CDC, 2016).

AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam mikroorganisme serta keganasan lain akibat menurunnya daya tahan atau kekebalan tubuh penderita (Pinsky & Douglas, 2009). Virus ini ditemukan oleh ilmuwan Institut Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier pada tahun 1983 dari seorang penderita dengan gejala "lymphadenopathy syndrome" (Irianto, 2014).

Masa inkubasi untuk menjadi positif HIV adalah 1-3 bulan dan perkembangannya hingga menjadi AIDS berkisar 1-18 tahun dengan rata-rata 10 tahun. Pada infeksi perinatal, masa inkubasi biasanya kurang dari 12 bulan (Weber, 2009).

Gejala HIV bervariasi bergantung pada tahap infeksi. Tahap infeksi pertama biasanya asimtomatik. Orang yang terinfeksi HIV cenderung paling menular pada beberapa bulan pertama sehingga banyak yang tidak menyadari statusnya sampai ke tahap-tahap selanjutnya. Beberapa minggu setelah infeksi awal, orang yang terinfeksi bisa menunjukkan gejala seperti terserang flu yaitu demam, sakit kepala, ruam dan sakit tenggorokan. Infeksi virus akan semakin melemahkan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan munculnya gejala seperti pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk hingga munculnya berbagai infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, meningitis, kanker dan sebagainya (WHO, 2016)

3. Cara penularan

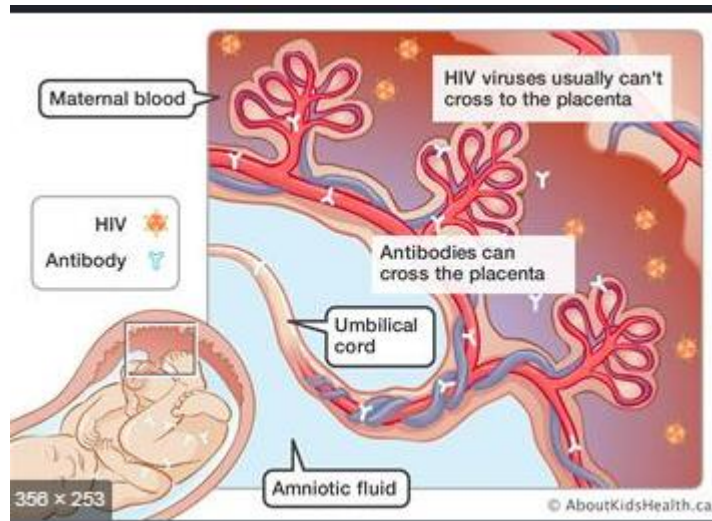
Penularan HIV terjadi melalui pertukaran beberapa cairan tubuh dari orang yang terinfeksi seperti darah, air susu ibu (ASI), air mani, dan cairan vagina. HIV tidak ditularkan melalui kontak sehari-hari seperti mencium, memeluk, berjabat tangan, atau berbagai benda mati, makanan atau air (WHO, 2016). Berikut adalah jumlah HIV dalam tubuh :

- 1) Darah: 18,000/ul
- 2) Mani: 11,000/ul
- 3) Cairan vagina: 7,000/ul
- 4) Cairan amnion: 4,000/ul
- 5) ASI dan air liur: 1/ul

Penularan HIV semakin meningkat seiring dengan meningkatnya infeksi menular seksual (IMS). Menurut Stein (1999) IMS sebagai co-factor.

- 1) Ulcerative – (sifilis dan chancroid) : 3-9 kali lebih berisiko tertular HIV
- 2) Herpes Simplex : 2 kali lebih berisiko tertular HIV
- 3) Inflamasi (Go, chlamidia, Trichomoniasis) : 3-5 kali lebih berisiko tertular HIV
- 4) Bacterial Vaginosis : 1,5-2 kali lebih berisiko tertular HIV

4. Hubungan HIV/ AIDS dengan Kesehatan Ibu dan Anak



Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil, saat persalinan dan menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua.

Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke anak :

FAKTOR IBU	FAKTOR BAYI	FAKTOR OBSTETRIK
<ul style="list-style-type: none"> • Kadar HIV (<i>viral load</i>) • Kadar CD4 • Status gizi saat hamil • Penyakit infeksi saat hamil • Masalah di payudara (jika menyusui) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuritas dan berat bayi saat lahir • Lama menyusui • Luka di mulut bayi (jika bayi menyusui) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis persalinan • Lama persalinan • Adanya ketuban pecah dini • Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps

Waktu dan risiko penularan HIV dari ibu dan anak :

WAKTU	RISIKO
Selama hamil	5 – 10%
Bersalin	10 – 20%
Menyusui (ASI)	5 – 20%
Risiko penularan keseluruhan	20 – 50%

Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak.

5. Pencegahan HIV-AIDS

Pencegahan terhadap infeksi HIV dapat dilakukan dengan mengurangi atau menghindari paparan terhadap infeksi. Beberapa pendekatan untuk pencegahan HIV menurut WHO (2016) antara lain:

- 1) Penggunaan kondom baik pria maupun wanita. Penggunaan kondom dengan benar dan tepat selama melakukan hubungan seksual dapat mencegah infeksi HIV. Kondom lateks yang digunakan oleh pria dapat mencegah > 85% infeksi HIV dan infeksi menular seksual lainnya.
- 2) Melakukan tes dan konseling HIV. Tes HIV sangat disarankan untuk kelompok yang berisiko tinggi agar tidak terjadi keterlambatan dalam penemuan kasus dan pengobatan.
- 3) Berpartisipasi dan kegiatan sunat (untuk laki-laki). Sunat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mengurangi risiko infeksi HIV pada laki-laki dengan heretoseksual sebesar 60%.
- 4) Pengobatan antiretroviral (ARV) bagi penderita. Studi pada tahun 2011 menunjukkan jika seseorang yang positif HIV mematuhi pengobatan ARV, maka dapat mengurangi infeksi HIV ke pasangannya sebesar 96%. Selain itu, pengobatan ARV mencegah perkembangan HIV untuk berlanjut menjadi AIDS.
- 5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza) suntik (penasun). Penggunaan jarum steril atau layanan alat suntik steril, terapi substitusi obat (metadon) dapat menghindari dampak buruk penggunaan napza dan dapat mengurangi risiko penularan HIV pada penasun
- 6) Menghilangkan penularan dari ibu ke anak Tanpa adanya intervensi, penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 15- 45%. Pengobatan ARV selama kehamilan dapat mengurangi risiko penularan

6. Gender dalam pengendalian HIV/ AIDS

Tujuan dari upaya pencegahan dan pengendalian infeksi HIV adalah tidak ada lagi infeksi baru HIV (zero new infection), tidak ada lagi kematian akibat AIDS (zero AIDS-related deaths) dan tidak ada lagi diskriminasi (zero discrimination).

Diskriminasi terdiri dari tindakan-tindakan atau kelalaian-kelalain yang berasal dari stigma dan mengarah kepada individu-individu yang terstigma. Dalam Health Policy Project, diskriminasi diartikan sebagai perlakuan tidak adil atas dasar status atau atribut yang ada pada orang lain (misalnya status HIV atau yang berhubungan dengan penderita HIV AIDS) (Ugarte, 2013).

Salah satu contoh stigma dan diskriminasi adalah Istri dan anak-anak dari seorang laik-laki yang meninggal akibat AIDS dasingkan dari rumah keluarga suaminya atau desa mereka setelah kematian suaminya. (Kemenkes RI, 2012). Stigma dan diskriminasi pada ODHA merupakan tantangan utama dalam penanggulangan HIV AIDS (UNAIDS, 2007). Stigma memiliki kekuatan hubungan yang negatif dan bermakna dengan kualitas hidup ODHA. Semakin tinggi stigma yang diterima maka semakin rendah pula kualitas hidupnya (Said, 2014).

Daftar pustaka

- Kemenkes RI. 2015. Pedoman pengendalian HIV AIDS dan PIMS di fasilitas kesehatan tingkat pertama <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku%20Juknis%20PKRT.pdf>
- Kemenkes RI. (2016). Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia . Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.p>
- Kumalasari, Intan & Andhyantoro, Iwan. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- UNAIDS. (2005) HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Right Violations, Case Study of Successful Programmes. UNAIDS: Geneva, Switzerland

- UNAIDS. (2007) Reducing HIV Stigma and Discrimination : a critical part of national AIDS programmes A resource for national stakeholders in the HIV response.
- UNAIDS. (2016) Global AIDS Update USAID. (2010) Measuring The Degree of Hiv-Related Stigma and Discrimination in Health Facilities and Providers. , (September), p.38.
- Weber, R. (2009) Communicable Disease Epidemiology and Control Third Edition: A Global Perspective. United Kingdom: Cambridge University Press
- World Health Organization. (2009) Towards Universal Access: Need to Do More.
- World Health Organization. (2014). The global health sector strategy on HIV/AIDS 2011-2015: an interim review of progress: abridged report. World Health Organization. (2016) Fact Sheet HIV AIDS. Tersedia dalam: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> Diakses pada 21 September 2016
- Ugarte, W.J., Högberg, U., Valladares, E.C. and Essén, B. (2013) Measuring HIV- and AIDS-related stigma and discrimination in Nicaragua: results from a community-based study. AIDS Education and Prevention, 25(2), pp.164- 178.