

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah, virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan bisa melumpuhkan kemampuan atau kekuatan pada tubuh untuk dapat bertahan dari segala jenis penyakit yang masuk ketubuh. Virus tersebut juga merusak sistem kekebalan tubuh yang ada pada manusia dengan menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit infeksi (Isselbacher 2012) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala atau penyakit yang di sebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan oleh Human immunodeficiency virus (HIV). AIDS merupakan tahapan akhir dari infeksi HIV (Prof.Subowo, dr. MSc. 2013)

2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

Sudah banyak para ahli yang menyatakan bahwa HIV sebagai penyebab AIDS, tetapi asal – usul virus ini masih belum di ketahui secara pasti. Awalnya dinamakan *Lymphadenopathy Associated virus* (LAV). Virus ini di temukan oleh ilmuwan Institute Pasteur Paris, Barre-Sinoussi, Montagnier dan klega-koleganya pada tahun 1983. Dari seorang penderita dengan gejala “*Lymphadenopathy syndrome*” pada tahun 1984 Popovic, Gallo dan rekan kerjanya dari National Institute of Health, Amerika Serikat, menemukan virus lain yang disebut dengan

Human T Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III). Keduavirus ini dengan ditemukannya dapat dianggap sebagai penyebab AIDS, karna dapat di isolasi dari penderita AIDS di Amerika, Eropa dan Afrika Tengah. Penyelidikan virus ini sama dan saat ini di namakan HIV-1 (Isselbacher 2012).

Sekitar tahun 1985 di temukan retrovirus yang berbeda dari HIV-1 pada penderita yang berasal dari Afrika Barat. Virus ini disebut dengan LAV-2 dan yang terbaru disebut dengan HIV-2 dan juga dan juga di sebutkan berhubungan dengan AIDS pada manusia. Virus HIV-2 ini kurang virulen bila di bandingkan virus HIV-1. Tetapi disebutkan 70% individu yang terinfeksi virus HIV-2 akan terinfeksi oleh Virus HIV-1 (Isselbacher 2012).

Virus HIV-1 memiliki 10 subtipe yang diberi kode A sampai J. Virus subtipe B merupakan prevalen di Amerika Serikat dan Eropa Barat. Ditemukan terutama pada pria homoseksual dan pengguna obat suntik. Suptipe C dan E di tularkan melalui hubungan seksual. Suptipe C, merupakan pravalen di Afrika sub-Sahara juga di temukan di Amerika Utara. Subtipe E, yang merupakan penyebab epidemi di Thailand, memiliki daya afnitas yang lebih kuat terhadap sel epitel saluran reproduksi pria maupun wanita. sebaliknya, subtipe B tidak mudah di tularkan melalui sel epitel saluran reproduksi tetapi, langsung masuk ke dalam tubuh melalui kontak pada darah. Subtipe E telah di temukan hanya pada isolasi di Amerika Serikat dan Eropa Barat. Karena subtipe C dan E mempunyai afinitas tinggi pada sel epitel saluran reproduksi, epidemi HIV yang baru dapat terjadi pada populasi heteroseksual. Penelitian vaskinasi saat ini masih di tunjukan untuk pengembangan vaksinasi terhadap virus subtipe B (Isselbacher 2012).

HIV adalah retrovirus yang mampu mengkode enzim khusus, *reverse transcriptase*, yang memungkinkan DNA di transkripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat menggandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA, di dalam sel inang (hospes = host) seperti limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dalam hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV. Penggabungan gen virus HIV pada sel inang ini merupakan rintangan berat untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasainya gen HIV dan kegagalan manusia (sebagai hospes) untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV (Isselbacher 2012).

2.1.3 Gejala HIV/AIDS

Menurut (Isselbacher 2012), menjelaskan tiga tahapan fase HIV AIDS yaitu :

1. Fase pertama (HIV positif dan asimtomatik).

Pada fase pertama ini individu tidak menimbulkan tanda dan gejala AIDS. Tetapi sudah dapat menularkan penyakit tersebut. Diperkirakan 20 sampai 30 % dari mereka yang berada dalam fase ini akan di perkirakan menderita AIDS dalam kurun waktu 5 tahun.

2. Fase Kedua (HIV positif dan simptomatik).

Pada fase kedua ini sudah timbul tanda dan gejala penyakit. Seperti, pembengkakan kelenjar getah bening, kelelahan, kehilangan berat badan tubuh, diare, demam dan berkeringat. Setelah munculnya tanda tersebut akan mengalami fase akhir yaitu AIDS.

3. Fase terakhir (AIDS)

Fase terakhir ini disebut AIDS dan di fase ini terdapat tambahan penyakit lain juga. Seperti, pneumoni yang akan sangat berat bagi pasien AIDS di karenakan adanya kerentanan sistem kekebalan tubuh (imun).

Menurut R. Yoseph Budiman (2013) menjelaskan mengenai empat fase kriteria diagnosis HIV AIDS yaitu

1. Infeksi HIV primer

Fase ini menjelaskan bahwa penderita mengalami infeksi HIV akut.

2. Penurunan imunitas dini

Pada fase ini menjelaskan mengenai jumlah CD4 penderita lebih dari 500/UL.

3. Penurunan imunitas sedang

Fase ini menjelaskan mengenai penurunan imunitas sedang. Jumlah sel CD4 penderita HIV/AIDS 200 – 500/UL.

4. Penurunan Imunitas berat

Fase terkahir dimana jumlah sel CD4 penderita kurang dari 200/UL.

Menurut WHO (2006) juga menetapkan empat stadium klinik pada ODHA yang telah terinfeksi HIV AIDS yaitu :

1. Stadium Klinis 1 (Asintomatik).

Stadium satu merupakan stadium tanpa timbul gejala (Asimtomatik) atau hanya mengalami limfadenopati generalisata persisten dan tidak mengalami penurunan berat badan tubuh.

2. Stadium klinis 2 (Ringan)

Stadium ini mengalami penurunan berat badan tubuh 5 – 10% di karenakan ISPA berulang. misalnya, sinusitis, herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, terdapat luka di area sekitar bibir (keilitis angularis), ulkus mulut berulang, terdapat ruam pada kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PEE (Pruritic papulareruption)), dermatitis seboroik dan terdapat infeksi jamur di area kuku.

3. Stadium Klinis 3 (Sedang).

Pada stadium ini mengalami penurunan berat badan yang berlebih 10% dari berat badan tubuh sebelumnya. Di akibatkan karena diare dan demam yang tidak di ketahui penyebabnya selama 1 bulan. Kandidosis oral atau vagina, oral hairy leukoplakia, TB paru dalam 1 tahun terakhir, anemia (HB <8g%), netropenia (<5000/ml) dan trombositopeni kronis (<50.000/ml).

4. Stadium klinis 4 (AIDS).

Pada stadium ini mengalami gejala sindroma wasting HIV, pneumonia, pnemonisistis, pnemoni bacterial yang berat dan berulang, herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan. Kandidosis esophageal, TB Extraparu

2.2 Pengertian Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA adalah orang yang mengalami infeksi HIV mulai dari tahapan gejala sampai sesudah gejala. (Menurut Peraturan Daerah Jawa Timur.2004). Yang dikutip oleh (Rasyida.2008).

Ketika individu didiagnosa HIV positif diperkirakan membutuhkan waktu satu hingga lima tahun untuk terjangkit AIDS. Hingga sekarang belum ada obat yang dapat menyembuhkan AIDS. Setelah positif AIDS maka dapat di pastikan harapan hidup individu semakin pendek karena sifat infeksi ini yang sangat merusak sistem imun tubuh (Depkes RI 2012).

Individu dengan HIV positif melewati beberapa fase hingga terjangkit AIDS. Pada fase pertama individu yang terinfeksi belum terlihat. Sekalipun melakukan tes darah karena sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk tetapi dia sudah dapat menularkan orang lain. Pada fase kedua, periode ini berlangsung sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. HIV positif namun belum menampilkan gejala sakit dan dapat menularkan pada orang lain. Fase ketiga, kekebalan tubuh mulai berkurang dan muncul gejala – gejalanya antara lain : keringat yang berlebih di malam hari, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, tubuh terasa lemas, dan berat badan terus menerus secara drastis. Fase keempat, yaitu mulai masuk pada tahap AIDS dan dapat di diagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T-nya (dibawah 200/mikro-It) dan timbul infeksi oportunistik (infeksi penyakit yang muncul pada saat daya tahan tubuh berkurang karena AIDS). (Widyaningtyas.2009).

2.3 Resiliensi

2.3.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah kapasitas untuk mempertahankan kemampuan untuk berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stresor kehidupan. (Dr. wiwin hendriani 2018)

Resiliensi bukan sebuah konsep universal yang berwujud dalam seluruh dominan kehidupan individu. Seseorang mungkin resiliensi terhadap satu stresor yang spesifik, namun belum tentu demikian terhadap stresor yang spesifik, namun belum tentu demikian terhadap stresor yang lain. Resiliensi merupakan fenomena multidimensional dengan konteks yang spesifik dan mencakup berbagai perubahan dalam perkembangan (Dr. wiwin hendriani 2018).

2.3.2 Komponen Resiliensi

Menurut (Dr. wiwin hendriani 2018) menyebutkan bahwa terdapat tiga sumber resiliensi individu (*Three Sources of resiliensi*), Yaitu :

1. *I have*

Sumber resiliensi yang memiliki hubungan dengan besarnya dukungan sosial yang di dapat dari lingkungan sekitar. Mereka yang memiliki kepercayaan rendah terhadap lingkungannya cenderung memiliki sedikit jaringan sosial dan beranggapan bahwa lingkungan sosial hanya sedikit memberikan dukungan kepadanya. *I have* memiliki sumber berkualitas yang dapat menjadi penentu bagi pembentuk resiliensi, yaitu :

1. Hubungan yang dilandasi kepercayaan (trust)
2. Aturan yang dalam keluarga atau lingkungan rumah
3. Model –model peran
4. Adanya dorongan seseorang untuk mandiri (Otonom)
5. Memiliki akses layanan terhadap fasilitas seperti layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan

2. *I am*

Sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi dalam diri individu. Sumber ini mencakup perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. *I am* memiliki kualitas pribadi yang dapat mempengaruhi bentuk resiliensi, yaitu :

1. Penilaian personal bahwa dirinya memperoleh kasih sayang dan di sukai oleh banyak orang
2. Empati, kepedulian dan cinta terhadap orang lain.
3. Mampu merasa bangga dengan dirinya sendiri
4. Memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan dapat menerima konsekuensi dalam segala tindakan
5. Optimis, percaya diri dan memiliki harapan terhadap masa depan.

3. *I can*

Sumber resiliensi yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan diri sendiri. *I can* memiliki penilaian atas kemampuan diri mencakup kemampuan

menyelesaikan persoalan keterampilan sosial dan interpersonal. Sumber resiliensi ini terdiri dari:

1. Memiliki kemampuan berkomunikasi
2. *Problem solving* atau memecahkan masalah
3. Memiliki kemampuan mengelola perasaan emosi dan impuls
4. Memiliki kemampuan mengukur temperamen sendiri dan orang lain.
5. Kemampuan menjalin hubungan yang penuh kepercayaan.

2.3.3 Faktor resiliensi

Menurut Reivich dan shatte (Dr. wiwin hendriani 2018) memiliki tujuh aspek kemampuan resiliensi yang di kembangkan oleh Reivich dan shatte yang dapat digunakan untuk melihat resiliensi pada individu, diantaranya yaitu :

1. *Emotion Regulation* (Regulasi Emosi)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang kurang mampu mengantar emosi akan mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Sebaliknya, kemampuan yang baik dalam meregulasi akan berkontribusi terhadap kemudahan dalam mengelola respon saat berinteraksi dengan orang lain maupun berbagai kondisi lingkungan.

Reivich dan shatte (2002) mengungkapkan dua keterampilan yang dapat memudahkan individu dalam meregulasi emosi yaitu:

1. Calming

Calming merupakan keterampilan untuk meningkatkan kontrol individu terhadap respon tubuh dan pikiran ketika menghadapi stres dengan cara relaksasi. Ada beberapa cara yang dilakukan relaksasi dalam keadaan tenang yaitu, dengan mengontrol pernapasan, relaksasi otot serta dengan menggunakan teknik *positive imagery* yaitu dengan cara membayangkan suatu tempat yang tenang, damai dan menyenangkan.

2. Focusing

keterampilan untuk fokus pada permasalahan yang ada dalam memudahkan individu untuk menemukan solusi dan permasalahan tersebut.

Dua keterampilan di atas membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu serta mengurangi stres yang dialami.

2. *Impuls Control* (Pengendalian Impuls)

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dalam dirinya. Individu yang memiliki impuls rendah cenderung akan mengalami perubahan emosi ketika berhadapan dengan lingkungan sekitarnya.

3. *Optimism* (Optimisme)

Menurut (Dr. Wiwin Hendriani 2018) Optimisme yang dimiliki oleh seseorang individu menandakan bahwa ia percaya bahwa dirinya mempunyai kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang dapat terjadi di masa depan. Hal

ini juga merefleksikan efikasi diri yang dimiliki yakni kepercayaan bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidup.

4. *Casual Analysis* (Analisis Kasual)

Faktor ini menunjukkan bahwa kemampuan individu dalam mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang sedang dihadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara tepat akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

5. *Empathy* (Empati)

Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologi orang lain (Dr. wiwin hendriani 2018). seseorang yang mempunyai kemampuan berempati cenderung mempunyai hubungan sosial yang positif. Sebaliknya, ketidak mampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial (Dr. wiwin hendriani 2018)

6. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Efikasi diri yaitu sebuah keyakinan bahwa individu mampu memecahkan masalah yang dialami dan mencapai kesuksesan. Seperti telah disebutkan, efikasi diri merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi. Efikasi diri merupakan salah satu faktor kognitif yang menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam sebuah permasalahan.

7. *Reaching Out*

Resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seseorang individu yang memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan. Namun juga kemampuan individu untuk meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

2.4 Teori Remaja

2.4.1 Pengertian Remaja

Remaja (adolecence) adalah merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Dimana masa remaja merupakan masa transisi atau pertukaran dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Menurut Elizabeth B. Hurlock istilah remaja (adolescentia) yang berarti remaja yaitu “tumbuh”. Istilah adolecence yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang sangat luas, yakni mencakup kematangan mental, sosial, emosional. Menurut Piaget mengungkapkan bahwa secara psikologi masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa (Nasrudin 2017).

Istilah remaja (adolescence) berasal dari kata latin yang memiliki arti tumbuh dewasa. Adolescence yang memiliki arti bertahap menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini menjelaskan mengenai hakikat umum bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung secara perlahan – lahan dan memiliki tahapan. (Al-Mighwar.2006)

Menurut WHO (World Health Organization) 1974 remaja adalah masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksualitas sampai saat ini mencapai kematangan seksualitasnya, dimana individu mengalami perkembangan psikologi dan pola mengidentifikasi dari masa anak-anak ke masa dewasa.

2.4.2 Masa Remaja

Menurut Hurlock batas usia remaja adalah awal berlangsung dari umur 13-16 tahun atau 17 tahun dan akhir masa remaja dimulai dari usia 16-18 tahun yaitu sudah memasuki masa matang secara hukum. Secara umum menurut pendapat dari tokoh-tokoh psikologi, remaja di bagi menjadi 3 fase batasan umum, diantaranya yaitu :

1. Fase remaja awal dalam rentang usia dari 12 – 15 tahun
2. Fase remaja tengah dalam rentang usia 15-18 tahun.
3. Fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun.

Menurut Sarwono (2006) adanya 3 tahapan perkembangan yang di miliki remaja dalam proses penyesuaian diri menjadi dewasa :

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Remaja pada tahapan ini memiliki usia 10-12 tahun masih terkejut dalam mengalami perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan adanya perasaan yang terjadi pada perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran atau ide baru, mudah tertarik terhadap lawan jenis. Pada masa ini remaja kurang

terkendali “ego” sehingga menyebabkan remaja pada fase ini sulit untuk dimengerti orang dewasa.

2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

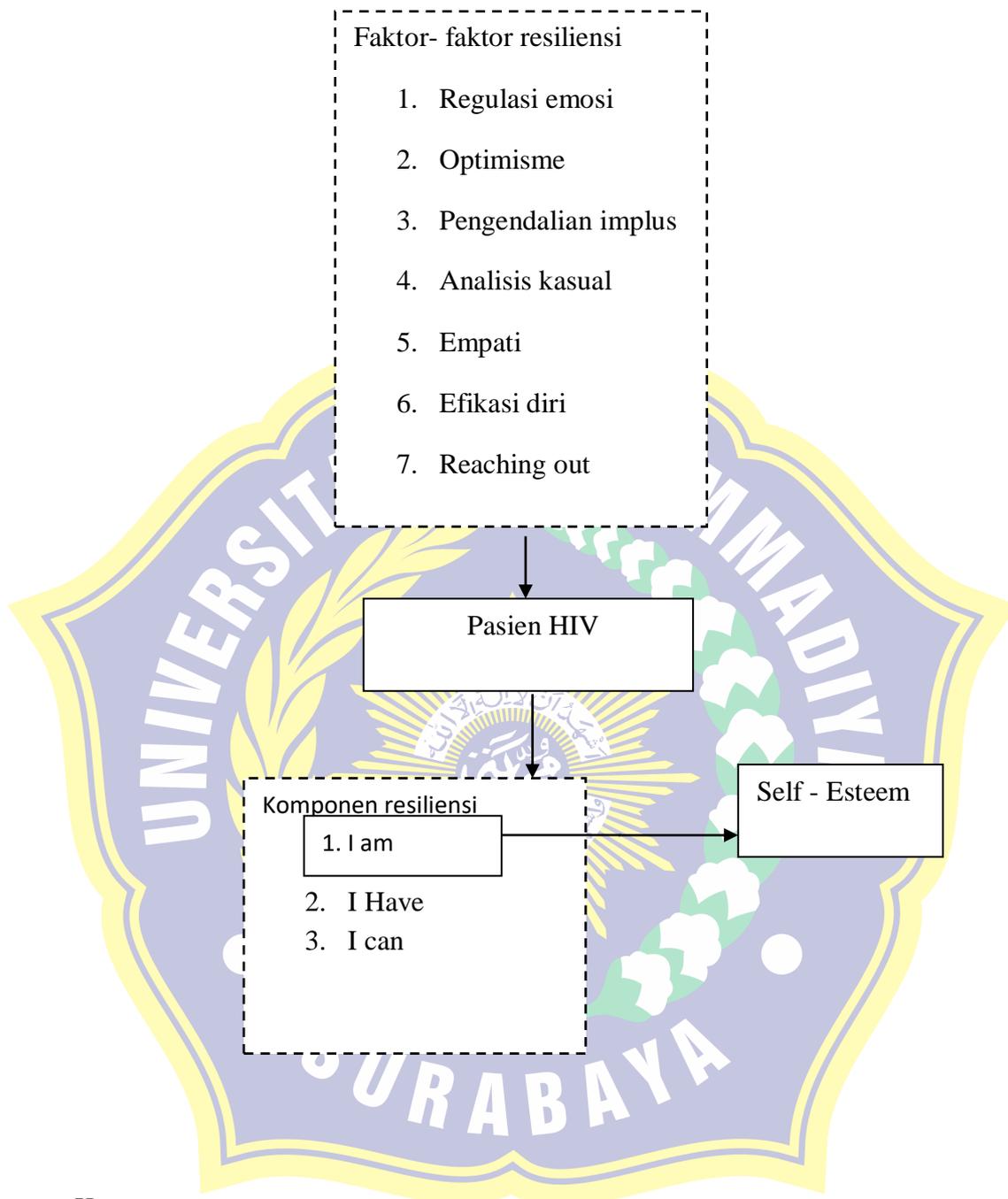
Remaja pada tahapan ini memiliki usia 13-15 tahun. Pada fase ini remaja sangat membutuhkan teman. Ia sangat bahagia ketika banyak teman yang menyukainya. Pada fase ini adanya kecenderungan “narcistic” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang memiliki sifat yang sama terhadap dirinya. Pada remaja pria mereka harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan cara mempererat hubungan dengan teman dari lawan jenis.

3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Pada tahapan ini memiliki usia 16-19 tahun adalah masa konsolidaritas menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian diantaranya yaitu:

1. Memiliki minat terhadap fungsi intelek
2. Memiliki ego mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah.
4. Egosentrisme yaitu terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri di ganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep literatur review Resiliensi pasien HIV/AIDS Pada Remaja

