

AIDS & Konsep Dasar AsuhAn KeperAwAtAn



NAMA : NURUL CHAIRUNNISA UTAMI PUTRI
NIM : 1620070008
FAK / JUR : SAINS & TEKNOLOGI / MATEMATIKA

<http://roelcup.wordpress.com>

UNIVERSITAS ISLAM AS-SYAFI'YAH
JAKARTA TIMUR

2010

AIDS

1. Pengertian

- AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya system kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Dalam bahasa Indonesia dapat dialih katakana sebagai Sindrome Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan.
 - *Acquired* : Didapat, Bukan penyakit keturunan
 - *Immune* : Sistem kekebalan tubuh
 - *Deficiency* : Kekurangan
 - *Syndrome* : Kumpulan gejala-gejala penyakit
- Kerusakan progresif pada system kekebalan tubuh menyebabkan ODHA (orang dengan HIV /AIDS) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal.
- AIDS adalah sekumpulan gejala yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh factor luar (bukan dibawa sejak lahir)
- AIDS diartikan sebagai bentuk paling erat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). (**Suzane C. Smetzler dan Brenda G.Bare**)
- AIDS diartikan sebagai bentuk paling hebat dari infeksi HIV, mulai dari kelainan ringan dalam respon imun tanpa tanda dan gejala yang nyata hingga keadaan *imunosupresi* dan berkaitan dengan pelbagai infeksi yang dapat membawa kematian dan dengan kelainan malignitas yang jarang terjadi (**Center for Disease Control and Prevention**)

2. Etiologi

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTL II, LAV, RAV. Yang nama ilmiahnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang berupa agen *viral* yang dikenal dengan *retrovirus* yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T.

3. Patofisiologi

Sel T dan makrofag serta sel *dendritik / langerhans* (sel imun) adalah sel-sel yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi sel lewat pengikatan dengan protein perifer CD 4, dengan bagian virus yang bersesuaian yaitu antigen grup 120. Pada saat sel T4 terinfeksi dan ikut dalam respon imun, maka Human Immunodeficiency Virus (HIV) menginfeksi sel lain dengan meningkatkan reproduksi dan banyaknya kematian sel T 4 yang juga dipengaruhi respon imun sel killer penjamu, dalam usaha mengeliminasi virus dan sel yang terinfeksi.

Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka system imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong.

Seseorang yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (*asimtomatik*) selama bertahun-tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel perml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200-300 per ml darah, 2-3 tahun setelah infeksi.

Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala-gejala infeksi (*herpes zoster* dan jamur oportunistik) muncul, Jumlah T4 kemudian menurun akibat timbulnya penyakit baru akan menyebabkan virus berproliferasi. Akhirnya terjadi infeksi yang parah. Seorang didiagnosis mengidap AIDS apabila jumlah sel T4 jatuh dibawah 200 sel per ml darah, atau apabila terjadi infeksi *oportunistik*, kanker atau dimensia AIDS.

4. Klasifikasi

Sejak 1 januari 1993, orang-orang dengan keadaan yang merupakan indikator AIDS (kategori C) dan orang yang termasuk didalam kategori A3 atau B3 dianggap menderita AIDS.

a. Kategori Klinis A

Mencakup satu atau lebih keadaan ini pada dewasa/remaja dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang sudah dapat dipastikan tanpa keadaan dalam kategori klinis B dan C

1. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang simtomatik.
2. *Limpanodenopati generalisata* yang persisten (*PGI : Persistent Generalized Limpanodenophaty*)
3. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* primer akut dengan sakit yang menyertai atau riwayat infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang akut.

b. Kategori Klinis B

Contoh-contoh keadaan dalam kategori klinis B mencakup :

1. *Angiomatosis Baksilaris*
2. *Kandidiasis Orofaring/ Vulvavaginal* (peristen, frekuen/responnya jelek terhadap terapi)
3. *Displasia Serviks* (sedang/berat karsinoma serviks in situ)
4. Gejala konstitusional seperti panas ($38,5^{\circ}$ C) atau diare lebih dari 1 bulan.
5. *Leukoplakial* yang berambut
6. *Herpes Zoster* yang meliputi 2 kejadian yang berbeda/terjadi pada lebih dari satu dermaton saraf.
7. *Idiopatik Trombositopenik Purpura*
8. Penyakit *inflamasi pelvis*, khusus dengan *abses Tubo Varii*

c. Kategori Klinis C

Contoh keadaan dalam kategori pada dewasa dan remaja mencakup :

1. *Kandidiasis bronkus, trakea/ paru-paru, esophagus*
2. *Kanker serviks inpasif*
3. *Koksidomikosis ekstrapulmoner/diseminata*
4. *Kriptokokosis ekstrapulmoner*
5. *Kriptosporidosis internal kronis*
6. *Cytomegalovirus (bukan hati, lien, atau kelenjar limfe)*
7. *Refinitis Cytomegalovirus (gangguan penglihatan)*
8. *Enselopathy berhubungan dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)*
9. *Herpes simpleks (ulkus kronis, bronchitis, pneumonitis/esofagitis)*
10. *Histoplamosis diseminata/ekstrapulmoner)*
11. *Isoproosis intestinal yang kronis*
12. *Sarkoma Kaposi*
13. *Limpoma Burkitt , Immunoblastik, dan limfoma primer otak*
14. *Kompleks mycobacterium avium (M.kansasi yang diseminata/ekstrapulmoner)*
15. *M.Tuberculosis pada tiap lokasi (pulmoner/ekstrapulmoner)*
16. *Mycobacterium, spesies lain, diseminata/ekstrapulmoner*
17. *Pneumonia Pneumocystic Cranii*
18. *Pneumonia Rekuren*
19. *Leukoenselophaty multifokal progresiva*
20. *Septikemia salmonella yang rekuren*
21. *Toksoplamosis otak*
22. *Sindrom pelisutan akibat Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

5. Gejala Dan Tanda

Pasien AIDS secara khas punya riwayat gejala dan tanda penyakit. Pada infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* primer akut yang lamanya 1–2 minggu pasien akan merasakan sakit seperti flu. Dan disaat *fase supresi imun simptomatik* (3 tahun) pasien akan mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare, *neuropati*, keletihan ruam kulit, *limpanodenopathy*, *pertambahan kognitif*, dan *lesi oral*.

Dan disaat fase infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menjadi AIDS (bevariasi 1-5 tahun dari pertama penentuan kondisi AIDS) akan terdapat gejala *infeksi oportunistik*, yang paling umum adalah *Pneumocystic Carinii (PCC)*, *Pneumonia interstisial* yang disebabkan suatu *protozoa*, infeksi lain termasuk *menibgitis*, *kandidiasis*, *cytomegalovirus*, *mikrobakterial*, *atipikal*

a. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Acut gejala tidak khas dan mirip tanda dan gejala penyakit biasa seperti demam berkeringat, lesu mengantuk, nyeri sendi, sakit kepala, diare, sakit leher, radang kelenjar getah bening, dan bercak merah ditubuh.

b. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* tanpa gejala

Diketahui oleh pemeriksa kadar *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dalam darah akan diperoleh hasil positif.

c. Radang kelenjar getah bening menyeluruh dan menetap

Dengan gejala pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh selama lebih dari 3 bulan.

6. Komplikasi

a. Oral Lesi

Karena kandidia, *herpes simplek*, *sarcoma Kaposi*, *HPV oral*, *gingivitis*, *peridontitis Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *leukoplakia oral*, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.

b. Neurologik

- Kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, *disfasia*, dan isolasi sosial.
- *Enselophaty akut*, karena reaksi *terapeutik*, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan *elektrolit*, *meningitis/ensefalitis*. Dengan efek :
 - Sakit kepala,
 - Malaise,
 - Demam,
 - Paralise,
 - Total/Parsial.
- *Infark serebral kornea sifilis meningovaskuler*, *hipotensi sistemik*, dan *maranik endokarditis*.
- *Neuropati* karena inflamasi demielinasi oleh serangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

c. Gastrointestinal

- Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat *flora normal*, *limpoma*, dan *sarcoma Kaposi*. Dengan efek, penurunan berat badan, *anoreksia*, demam, *malabsorpsi*, dan *dehidrasi*.
- *Hepatitis* karena bakteri dan virus, *limpoma*, *sarcoma Kaposi*, obat ilegal, *alkoholik*. Dengan *anoreksia*, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
- Penyakit *Anorektal* karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang

sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan siare.

d. Respirasi

Infeksi karena *Pneumocystic Carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus*, dan *strongyloides* dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal nafas.

e. Dermatologik

Lesi kulit *stafilokokus* : *virus herpes simpleks* dan *zoster*, *dermatitis* karena *xerosis*, reaksi otot, *lesi scabies/tuma*, dan *dekobitus* dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi skunder dan *sepsis*.

f. Sensorik

- Pandangan : *Sarkoma Kaposi* pada *konjungtiva* berefek kebutaan
- Pendengaran : *otitis eksternal akut* dan *otitis media*, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

7. Penatalaksanaan

Belum ada penyembuhan untuk AIDS, jadi perlu dilakukan pencegahan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* untuk mencegah terpajannya *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, bisa dilakukan dengan :

- a. Melakukan *abstinensi seks*/melakukan hubungan kelamin dengan pasangan yang tidak terinfeksi.
- b. Memeriksa adanya virus paling lambat 6 bulan setelah hubungan seks terakhir yang tidak terlindungi.
- c. Menggunakan pelindung jika berhubungan dengan orang yang tidak jelas status *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* nya.
- d. Tidak bertukar jarum suntik, jarum tato, dan sebagainya.
- e. Mencegah infeksi kejanin / bayi baru lahir.
- f. Apabila terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, maka terapinya yaitu :

a. Pengendalian Infeksi Opurtunistik

Bertujuan menghilangkan, mengendalikan, dan pemulihan *infeksi opurtunistik*, *nasokomial*, atau sepsis. Tidakan pengendalian infeksi yang aman untuk mencegah kontaminasi bakteri dan komplikasi penyebab sepsis harus dipertahankan bagi pasien di lingkungan perawatan kritis.

b. Terapi AZT (Azidotimidin)

Disetujui *FDA* (1987) untuk penggunaan obat antiviral AZT yang efektif terhadap AIDS, obat ini menghambat replikasi *antiviral Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dengan menghambat enzim pembalik *traskriptase*. AZT tersedia untuk pasien AIDS yang jumlah sel T4 nya $<>3$. Sekarang, AZT tersedia untuk pasien dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* positif *asimptomatik* dan sel T4 $> 500 \text{ mm}^3$

c. Terapi *Antiviral* Baru

Beberapa *antiviral* baru yang meningkatkan aktivitas system imun dengan menghambat replikasi virus / memutuskan rantai reproduksi virus pada prosesnya. Obat-obat ini adalah :

- *Didanosine*
- *Ribavirin*
- *Diedoxycytidine*
- *Recombinant CD 4* dapat larut

d. Vaksin dan Rekonstruksi Virus

Upaya rekonstruksi imun dan vaksin dengan agen tersebut seperti *interferon*, maka perawat unit khusus perawatan kritis dapat menggunakan keahlian dibidang proses keperawatan dan penelitian untuk menunjang pemahaman dan keberhasilan terapi AIDS.

- e. Pendidikan untuk menghindari alcohol dan obat terlarang, makan-makanan sehat, hindari stress, gizi yang kurang, alcohol dan obat-obatan yang mengganggu fungsi imun
- f. Menghindari infeksi lain, karena infeksi itu dapat mengaktifkan sel T dan mempercepat replikasi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

➤ Pengkajian

a. Riwayat Penyakit

Jenis infeksi sering memberikan petunjuk pertama karena sifat kelainan imun. Umur kronologis pasien juga mempengaruhi imunokompetens. Respon imun sangat tertekan pada orang yang sangat muda karena belum berkembangnya kelenjar timus. Pada lansia, atrofi kelenjar timus dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Banyak penyakit kronik yang berhubungan dengan melemahnya fungsi imun. Diabetes mellitus, anemia aplastik, kanker adalah beberapa penyakit yang kronis, keberadaan penyakit seperti ini harus dianggap sebagai factor penunjang saat mengkaji status imunokompetens pasien. Berikut bentuk kelainan hospes dan penyakit serta terapi yang berhubungan dengan kelainan hospes :

- Kerusakan Respon Imun Seluler (Limfosit T)

Terapi Radiasi, Defisiensi Nutrisi, Penuaan, Aplasia Timik, Limpoma, Kortikosteroid, Globulin Anti Limfosit, Disfungsi Timik Congenital.

- Kerusakan Imunitas Humoral (Antibodi)

Limfositik Leukemia Kronis, Mieloma, Hipogamaglobulemia Congenital, Protein-Losing Enteropati (Peradangan Usus)

b. Pemeriksaan Fisik (Objektif) dan Keluhan (Sujektif)

- Aktifitas/Istirahat

Gejala : Mudah Lelah, Intoleran Activity, Progresi Malaise, Perubahan Pola Tidur.

Tanda : Kelemahan Otot, Menurunnya Massa Otot, Respon Fisiologi Aktifitas (Perubahan TD, Frekuensi Jantung dan Pernafasan).

- Sirkulasi

Gejala : Penyembuhan yang Lambat (Anemia), Perdarahan Lama pada Cedera.

Tanda : Perubahan TD Postural, Menurunnya Volume Nadi Perifer, Pucat/Sianosis, Perpanjangan Pengisian Kapiler.

- Integritas dan Ego

Gejala : Stress berhubungan dengan Kehilangan, Mengkuatirkan Penampilan, Mengingkari Diagnosa, Putus Asa,dan sebagainya.

Tanda : Mengingkari, Cemas, Depresi, Takut, Menarik Diri, Marah.

- Eliminasi

Gejala : Diare Intermitten, Terus-Menerus, Sering Dengan atau Tanpa Kram Abdominal, Nyeri Panggul, Rasa Terbakar Saat Miksi

Tanda : Feces Encer Dengan atau Tanpa Mucus atau Darah, Diare Pekat dan Sering, Nyeri Tekan Abdominal, Lesi atau Abses Rectal, Perianal, Perubahan Jumlah, warna, dan Karakteristik Urine.

- Makanan/Cairan

Gejala : Anoreksia, Mual Muntah, Disfagia

Tanda : Turgor Kulit Buruk, Lesi Rongga Mulut, Kesehatan Gigi dan Gusi yang Buruk, Edema

- Hygiene

Gejala : Tidak dapat menyelesaikan AKS

Tanda : Penampilan tidak rapi, Kurang Perawatan Diri.

- Neurosensoro

Gejala : Pusing, Sakit Kepala, Perubahan Status Mental, Kerusakan Status Indera, Kelemahan Otot, Tremor, Perubahan Penglihatan.

Tanda : Perubahan Status Mental, Ide Paranoid, Ansietas, Refleks Tidak Normal, Tremor, Kejang, Hemiparesis, Kejang.

- Nyeri / Kenyamanan

Gejala : Nyeri Umum / Local, Rasa Terbakar, Sakit Kepala, Nyeri Dada Pleuritis.

Tanda : Bengkak Sendi, Nyeri Kelenjar, Nyeri Tekan, Penurunan Rentan Gerak, Pincang.

- Pernafasan

Gejala : ISK Sering atau Menetap, Napas Pendek Progresif, Batuk, Sesak pada Dada.

Tanda : Takipnea, Distress Pernapasan, Perubahan Bunyi Napas, adanya Sputum.

- Keamanan

Gejala : Riwayat Jatuh, Terbakar, Pingsan, Luka, Transfuse Darah, Penyakit Defisiensi Imun, Demam Berulang, Berkeringat Malam.

Tanda : Perubahan Integritas Kulit, Luka Perianal/Abses, Timbulnya Nodul, Pelebaran Kelenjar Limfe, Menurunnya Kekuatan Umum, Tekanan Umum.

- Seksualitas

Gejala : Riwayat berprilaku Seks Beresiko Tinggi, Menurunnya Libido, Penggunaan Pil Pencegah Kehamilan.

Tanda : Kehamilan, Herpes Genetalia

- Interaksi Sosial

Gejala : Masalah yang ditimbulkan oleh Diagnosis, Isolasi, Kesepian, adanya Trauma AIDS

Tanda : Perubahan Interaksi

- Penyuluhan / Pembelajaran

Gejala : Kegagalan dalam Perawatan, Prilaku Seks Beresiko Tinggi, Penyalahgunaan Obat-obatan IV, Merokok, Alkoholik.

c. Pemeriksaan Diagnostik

➤ Tes Laboratorium

Telah dikembangkan sejumlah tes diagnostik yang sebagian masih bersifat penelitian. Tes dan pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendiagnosis *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan memantau perkembangan penyakit serta responnya terhadap terapi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

1. Serologis

- Tes antibody serum

Skrining *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan ELISA. Hasil tes positif, tapi bukan merupakan diagnosa.

- Tes blot western

Mengkonfirmasi diagnosa *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

- Sel T limfosit

Penurunan jumlah total.

- Sel T4 helper.

Indikator system imun jumlah <200>.

- T8 (sel supresor sitopatik).

Rasio terbalik (2:1) atau lebih besar dari sel suppressor pada sel helper (T8 ke T4) mengindikasikan supresi imun.

- P24 (Protein pembungkus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*)

Peningkatan nilai kuantitatif protein mengidentifikasi progresi infeksi.

- Kadar Ig.

Meningkat, terutama Ig A, Ig G, Ig M yang normal atau mendekati normal.

- Reaksi rantai polimerase.

Mendeteksi DNA virus dalam jumlah sedikit pada infeksi sel perifer monoseluler.

- Tes PHS.

Pembungkus hepatitis B dan antibody, sifilis, CMV mungkin positif.

2. Budaya

Histologis, pemeriksaan Sitologis Urine, Darah, Feces, Cairan Spina, Luka, Sputum, dan Sekresi, untuk Mengidentifikasi adanya infeksi : Parasit, Protozoa, Jamur, Bakteri, Viral.

3. Neurologis

EEG, MRI, CT Scan Otak, EMG (Pemeriksaan Saraf)

4. Tes Lainnya

- Sinar X dada

Menyatakan perkembangan filtrasi interstisial dari PCP tahap lanjut atau adanya komplikasi lain

- Tes Fungsi Pulmonal

Deteksi awal pneumonia interstisial

- Skan Gallium

Ambilan difusi pulmonal terjadi pada PCP dan bentuk pneumonia lainnya.

- Biopsis

Diagnosa lain dari sarcoma Kaposi

- Bronkoskopi / pencucian trakeobronkial

Dilakukan dengan biopsy pada waktu PCP ataupun dugaan kerusakan paru-paru

➤ Tes Antibodi

Jika seseorang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, maka system imun akan bereaksi dengan memproduksi antibody terhadap virus tersebut. Antibody terbentuk dalam 3–12 minggu setelah infeksi, atau bisa sampai 6–12 bulan. Hal ini menjelaskan mengapa orang yang terinfeksi awalnya tidak memperlihatkan hasil tes positif. Tapi antibody ternyata tidak efektif, kemampuan mendeteksi antibody *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dalam darah memungkinkan skrining produk darah dan memudahkan evaluasi diagnostic.

Pada tahun 1985 *Food and Drug Administration (FDA)* memberi lisensi tentang uji-kadar *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* bagi semua pendonor darah atau plasma. Tes tersebut, yaitu :

1. Tes Enzym – Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Mengidentifikasi antibody yang secara spesifik ditujukan kepada virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. ELISA tidak menegaskan diagnosa AIDS tapi hanya menunjukkan bahwa seseorang terinfeksi atau pernah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Orang yang dalam darahnya terdapat antibody *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* disebut seropositif.

2. Western Blot Assay

Mengenali antibody *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan memastikan seropositifitas *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

3. Indirect Immunofluorescence

Pengganti pemeriksaan western blot untuk memastikan seropositifitas.

4. Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)

Mendeteksi protein dari pada antibody.

➤ Pelacakan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Penentuan langsung ada dan aktivitasnya Human Immunodeficiency Virus (HIV) untuk melacak perjalanan penyakit dan responnya. Protein tersebut disebut protein virus p24, pemeriksaan p24 antigen capture assay sangat spesifik untuk HIV-1. tapi kadar p24 pada penderita infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) sangat rendah, pasien dengan titer p24 punya kemungkinan lebih lanjut lebih besar dari menjadi AIDS.

Pemeriksaan ini digunakan dengan tes lainnya untuk mengevaluasi efek anti virus. Pemeriksaan kultur Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau kultur plasma kuantitatif dan viremia plasma merupakan tes tambahan yang mengukur beban virus (viral burden)

AIDS muncul setelah benteng pertahanan tubuh yaitu sistem kekebalan alamiah melawan bibit penyakit runtuh oleh virus HIV, dengan runtuhnya/hancurnya sel-sel limfosit T karena kekurangan sel T, maka penderita mudah sekali terserang infeksi dan kanker yang sederhana sekalipun, yang untuk orang normal tidak berarti. Jadi bukan AIDS nya sendiri yang menyebabkan kematian penderita, melainkan infeksi dan kanker yang dideritanya.

HIV biasanya ditularkan melalui hubungan seks dengan orang yang mengidap virus tersebut dan terdapat kontak langsung dengan darah atau produk darah dan cairan tubuh lainnya. Pada wanita virus mungkin masuk melalui luka atau lecet pada mulut rahim/vagina. Begitu pula virus memasuki aliran darah pria jika pada genitalnya ada luka/lecet. Hubungan seks melalui anus berisiko tinggi untuk terinfeksi, namun juga vaginal dan oral. HIV juga dapat ditularkan melalui kontak langsung darah dengan darah, seperti jarum suntik (pecandu obat narkotik suntikan), transfusi darah/produk darah dan ibu hamil ke bayinya saat melahirkan. Tidak ada bukti penularan melalui kontak sehari-hari seperti berjabat tangan, mencium, gels bekas dipakai penderita, handuk atau melalui closet umum, karena virus ini sangat rapuh.

Masa inkubasi/masa laten sangat tergantung pada daya tahan tubuh masing-masing orang, rata-rata 5-10 tahun. Selama masa ini orang tidak memperlihatkan gejala-gejala, walaupun jumlah HIV semakin bertambah dan sel T4 semakin menurun. Semakin rendah jumlah sel T4, semakin rusak sistem kekebalan tubuh.

Pada waktu sistem kekebalan tubuh sudah dalam keadaan parah, seseorang yang mengidap HIV/AIDS akan mulai menampilkan gejala-gejala AIDS.

Nurul Chairunnisa Utami Putri :

<http://roelcup.wordpress.com>

roelcup@gmail.com

cup_13@yahoo.co.id

roelcup.wordpress.com