BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. HIV/AIDS

a. Definisi

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyebabkan AIDS, virus tersebut menyerang sel darah putih sehingga terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh seseorang. AIDS atau *acquired Immune Deficiency Syndome* merupakan kumpulan gejala penyakit infeksi atau keganasan tertentu yang disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh karena cel CD4 pada sel darah putih telah dirusak oleh virus HIV. (Daili, 2009). Pengidap HIV memerlukn pengobatan dengan *Antiretroviral (ARV)* untuk menurunkn jumlah virus HIV didalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya. (Kemenkes RI , 2014).

b. Penyebab

AIDS disebabkan oleh virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* yang disebut dengan retrovirus yang ditularkan melalui darah, semen, sekret vagina dan memiliki kecenderungan yang kuat terhadap limposit T (kemenkes RI,2011) Penyebab kelaian

sistem imun pada penderita AIDS adalah karena agen antiviral yang disebut HIV yang merupakan kelompok *Retrovirus Ribonucleic Acid* (RNA). (muslimin, 2016)

c. Gejala Klinis

gejala klinis HIV/AIDS terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor dan gejala minor.

Gejala mayor:

1) Menurunnya berat badan >10% dalam waktu satu bulan
2) Mengalami diare > dari satu bulan
3) Mengalami demam berkepanjanan
4) Gangguan neurologis dan mengalami penurunan kesadaran

Gejala minor :

1) Mengalami batuk > dari satu bulan
2) Mengalami dermatitis
3) Mengalami herpes zooster
4) Mengalami *candidias orofaringeal*
5) Mengalami herpes simpleks (KPA, 2007)

d. Cara penularan

Terdapat 3 cara penularan HIV/AIDS, yaitu:

1) Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral, maupun anal dengan seorang penderita HIV. Ini adalah cara penularan yang paling umum terjadi, angka kejadian 80-90% dari total kejadian di dunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit

kelamin dengan ulkus ataau peradangan seperti herpes genitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomonalis. Resiko pada seks anal lebih besar dibandingkan seks pervaginam.

2) Kontak langsung dengan darah atau produk darah/ jarum suntik. Tranfusi darah atau produk darah yang tercemar HIV, resikonya sangat tinggi mencapai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kejadian di dunia. Pemakaian jarum yang tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik pada pengguna narkoba suntik. Resiko kejadian mencapai 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kejadian di dunia. Penularan lewat kecelakaan, seperti tertusuk jarum pada petugas kesehatan, resikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kejadian di dunia.

3) Terjadinya penularan secara vertical, melalui ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik secara hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Resiko kejadian sekitar 25-40% dan terdapat 0,1% dari total kejadian di dunia (Nursalam, 2007).

e. Pencegahan HIV/AIDS

Upaya penceghan penularan HIV/AIDS ada 3:

pertama, penceghan penularan melalui hubungan seksual sering disebut dengan strategi A, B, C, D, E (*Abstinence* yaitu puasa melakukan hubungan seksual, *Be faithful* yaitu setia pada pasangan, *Condom* mengguunakan kondom dengan benar setiap kali anda melakukan hubungan seks dengan vagina, anal, atau oral,

Don't inject jangan menyuntikkan narkoba, tapi jika Anda melakukannya, gunakan hanya peralatan suntik dan air suntik steril dan jangan sekali-kali berbagi peralatan Anda dengan yang lain. termasuk selalu menggunakan jarum steril untuk tato,tindik, akupuntur dan facial. *Education* yaitu selalu berusaha mendapatkan informasi yang educatif dan benar tetang bahaya HIV/AIDS ,kesehatan reproduksi dan Napza).

Kedua pencegahan terhadap darah hal ini mengharuskan kita berhati-hati saat melakukan tindakan yang berkaitan langsung dengan darah, seperti penggunaan jarum suntik, pisau cukur,alat tindik, jarum facial, bekam, yang penting diperhatikan seterilisasinya, lalu saat melakukan olahraga berenang pastikan bahwa jika ada ODHA iya tidak memiliki luka terbuka dibagian tubuhnya, memastikan bahwa penderita HIV/AIDS tidak melakukan tranfusi darah ,mengecek dan memastikan darah yang akan ditransfusikan tidak terinfksi virus HIV/AIDS .

Ketiga, pencegahan melalui jarum suntik hal ini mengharuskan kita berhati-hati dalam penggunaan jarum suntik, gunakan hanya peralatan suntik steril dan jangan sekali-kali berbagi peralatan dengan yang lain (KPA, 2009).

Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di kategorikan menjadi penilain- penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri ataupun mengunakan kriteria –kriteria yang

telah ada. Menurut Nursalam penilaian tingkat pengetahuan di bagi menjadi 3 kriteria yaitu :

1) Skor 76-100% dikategorikan tingkat pengetahuan baik
2) Skor 56-76% dikategorikan tingkat pengetahuan cukup
3) Skor <55% dikategorikan tingkat pengetahuan tidak baik (nursalam, 2008)

2. Remaja

a. Definisi

Remaja berasal dari bahasa Latin "*adolescence"* yang berarti tumbuh kearah kematangan baik kematangan fisik, sosial maupun psikologis (Soetjiningsih, 2007). Remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa (jaworska &MacQueen,2015) .Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja dalah 10-24 tahun dan belum menikah .Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. (Widyastuti dkk., 2009). (Curtis, 2015) menjelaskan bahwa masa remaja dimulai sejak usia 11 tahun dan berahir di usia 21 tahun.

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber, remaja merupakan kelompok usia 10 -24 tahun yang memasuki masa transisi dari anak menuju dewasa.

b. Tahap perkembangan remaja

Ada 3 tahap perkembngan pada remaja yaitu :

1) Remaja awal

Tahap remaja awal dimulai pada usia 12 dan berahir pada usia 15 tahun ciri-cirinya sebagai berikut :

a) cemas terhadap penampilan tubuhnya hal ini meyebabkan remaja lebih meningkatkan kesadaran pada dirinya.
b) Remaja cenderung berperilaku memberontak sehingga sering terjadi konflik dengan ingkungan
c) Remaja berfikir teman lebih penting sehingga ramaja berusaha menyesuaikan diri.
d) Mulai adanya ketertarikan pada lawan jenis.

2) Remaja madya

Tahap remaja madya dimulai pada usia 15 tahun dan berahir paa usia 18 tahun ciri-cirinya sebagai berikut :

a) Remaja lebih mampu untuk berkompromi, lebih toleran untuk menerima pendapat orang lain.
b) Remaja lebih membutuhkan kawan-kawan sebayanya dan lebih solidaritas berdampak lebih ingin menghabiskan waktu dengan teman.
c) Mempererat hubungan dengan kawan lawan jeni

3) Remaja akhir

Tahap remaja akhir dumulai pada usia 18 tahun dan berahir pada usia 21 tahun ciri-cirinya sebagai berikut :

a) Remaja akan menyiapkan diri untuk beralih ke masa dewasa ditandai dengan beberapa pencapain seperti minat yang semakin mantap.

b) Remaja lebih berdaptasi dengan orang lain dn mencari pengalaman –pengalaman baru.

c) Lebih mampu membuat hubngan stabil dengan lawan jenis dan lebih serius. (Depkes RI, 2007)

Mahasiswa termasuk kelompok remaja akhir sampai dewasa awal yang usianya berkisar 18 tahun – 25 tahun ditandai dengan pmantapan pendirian hidup (yusuf, 2012). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, mahasiswa didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi. (KBBI, 2017)

c. Karakteristik remaja

WHO (2014) menyebutkan karakteristik remaja dapat dibedakan berdasarkan perkembangn yang terjadi pada remaja, diantaranya :

1. Perkembangan fisik remaja cenderung lebih cepat. Hal ini terjadi karena remaja mengalami pematangan seksual yang menyebabkan kerja hormon pertumbuhan

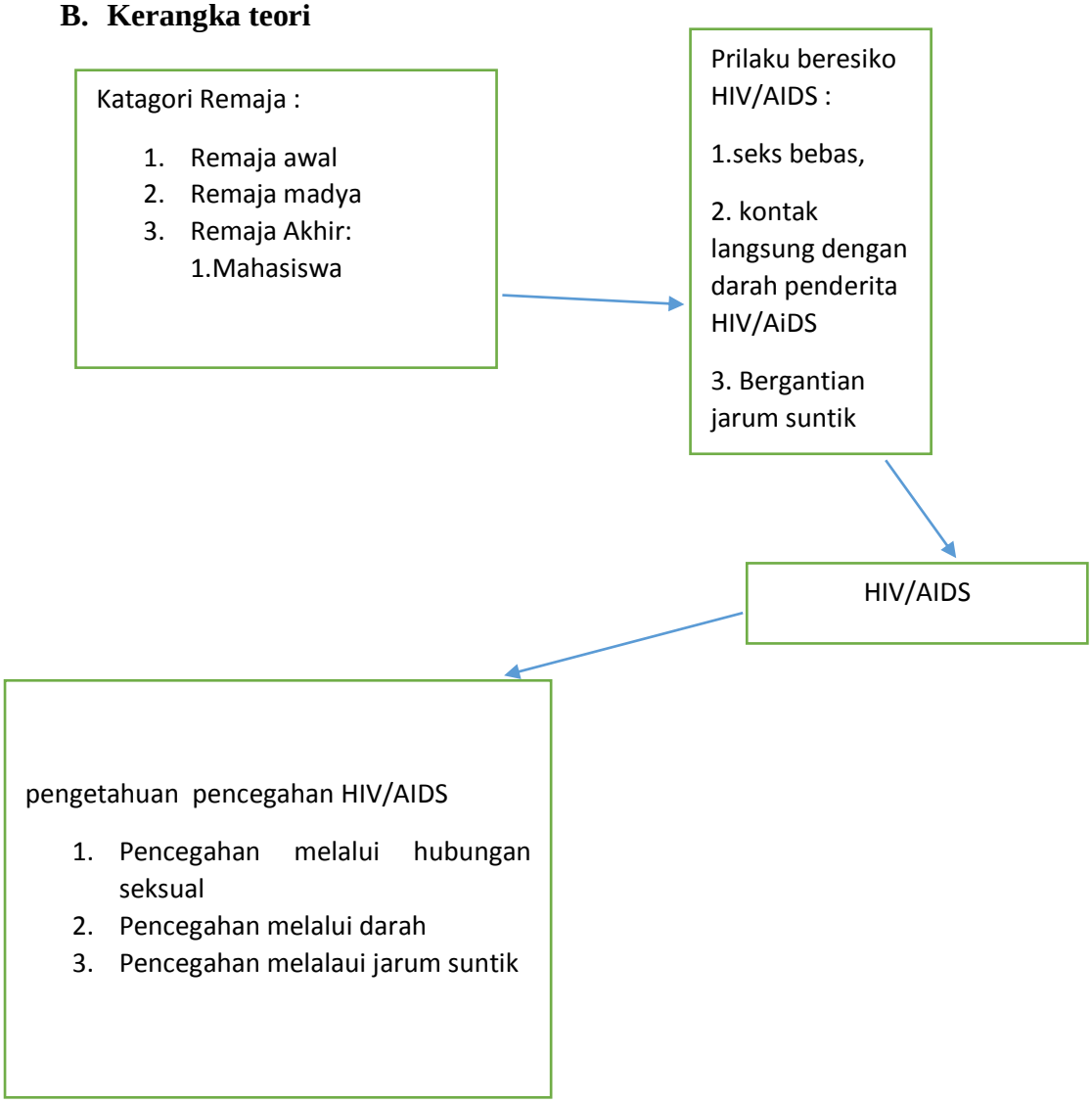
meningkat sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. Fase ini disebut sebagai fase pubertas.

2. Perkembangan intelektual yang terjadi pada remaja menyebabkan remja mampu berfikir kritis terhadap sesuatu yang terjadi pada dirinya. Remaja juga lebih aktif untuk berargumen, mampu menganalisis masalah dan mulai merencanakan masa depan.
3. Perkembangan emosional yang terlihat adalah emosi yang cenderung fluaktif. Remaja akan menyesuaikan diri dengan lingkungan agar dapat diterima dilingkungan tersebut. Adaptasi terhdap lingkungan itulah yang membuat remaja mengalami *mood swing* atau perubahan emsional.
4. Perkembangan sosial yang terjadi pada remaja adalah remaja semakin sering menghabiskan waktu bersama teman sebayanya mereka merasa memiliki pemikiran yang sama. Remaja juga akan memperluas hubungan sosial baik dengan lingkungan maupun ketertarikan dengan lawan jenis.

Pada umumnya remaja akan bersikap *ambivalen* dalam menghadapi perubahan yang terjadi. disatu sisi remaja ingin

mencoba sesuatu yang baru, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang akan dihadapinya. (Yudrik, 2011)

B. Kerangka teori



Tabel. 2.1 Kerangka Teori

Sumber :Depkes RI (2009), Yusuf (2012) , Nursalam (2007), (KPA, 2010).

C. Kerangka konsep

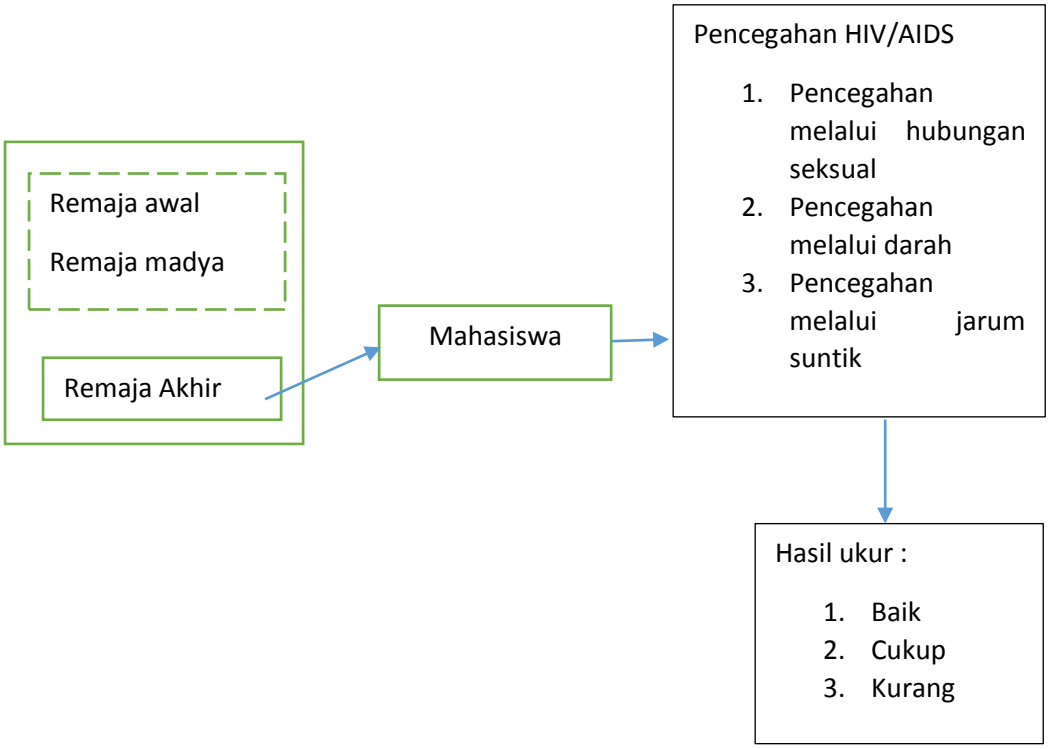


Table 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

Diteliti

Tidak diteliti