

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Asuhan keperawatan pada pasien *HIV/AIDS* pada remaja perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

##### 2.1.1.1 Pengkajian

Kesehatan cenderung beresiko, perilaku kesehatan cenderung beresiko meliputi kontak seksual atau hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan, cairan darah, jarum suntik, dan kurangnya pengetahuan dikalangan remaja, karena remaja sudah memasuki masa pubertas akan muncul ketertarikan terhadap lawan jenis. Remaja merasakan jatuh cinta, berpacaran, dan muncul gairah seksual. Tanpa pengetahuan yang benar, remaja rentan melakukan perilaku seks beresiko dan tertular *HIV*. Dan kurangnya dukungan sosial serta pencapaian diri yang rendah terhadap pencegahan penyakit *HIV/AIDS*, serta timbulnya sikap negative terhadap pelayanan kesehatan guna mencegah diri dari penyakit *HIV/AIDS*.

### 2.1.1.2 Diagnosa

Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan Kurangnya Pengetahuan

karena Remaja rentan dengan perilaku kesehatan cenderung beresiko karena Remaja memasuki masa pubertas akan muncul ketertarikan terhadap lawan jenis. Remaja merasakan jatuh cinta, berpacaran dan muncul gairah seksual dan tanpa pengetahuan yang benar remaja rentan tertular melakukan perilaku seks beresiko dan tertular *HIV/AIDS*.

Domain 1. Promosi Kesehatan

Kelas 2. Manajemen Kesehatan

Definisi: Hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup perilaku dalam cara memperbaiki status kesehatan.

### 2.1.1.3 Perencanaan Intervensi

Dx. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko *HIV/AIDS* sehubungan dengan:

Intervensi:

1) Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan tentang *HIV/AIDS*

2) Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar tentang *HIV/AIDS*

3) Berikan diskusi kelompok dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap, dan nilai-nilai tentang *HIV/AIDS*

4) Gunakan instruksi dibantu komputer, televisi, video interaktif, dan teknologi-teknologi lainnya untuk menyampaikan informasi tentang *HIV/AIDS*

5) Libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan tentang *HIV/AIDS*

6) Manfaatkan sistem dukungan sosial dan keluarga untuk meningkatkan efektivitas gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan tentang *HIV/AIDS*

#### 2.1.1.4 Pelaksanaan (Implementasi)

Diagnosa: Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko *HIV/AIDS* sehubungan dengan:

Intervensi:

1) Mentargetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan tinggi *HIV/AIDS*

- 2) Memberikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar tentang *HIV/AIDS*
- 3) Memberikan diskusi kelompok dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap, dan nilai-nilai tentang *HIV/AIDS*
- 4) Menggunakan instruksi dibantu komputer, televisi, video interaktif, dan teknologi-teknologi lainnya untuk menyampaikan informasi tentang *HIV/AIDS*
- 5) Melibatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan tentang *HIV/AIDS*
- 6) Memanfaatkan sistem dukungan sosial dan keluarga untuk meningkatkan efektivitas gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan tentang *HIV/AIDS*

#### 2.1.1.5 Evaluasi

- a. Remaja diharapkan mengetahui tentang bahaya *HIV/AIDS*
- b. Mengidentifikasi kelompok-kelompok yang beresiko *HIV/AIDS*
- c. Remaja dapat memahami pencegahan dan mampu mengidentifikasi kelompok-kelompok yang beresiko *HIV/AIDS*

- d. Remaja dapat melakukan penyuluhan berbagai kelompok umur dan profesi yang beresiko
- e. Remaja dapat dipengaruhi tentang keyakinan terhadap kesehatan, sikap, dan nilai tentang *HIV/AIDS*
- f. Remaja mampu memiliki perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan tentang *HIV/AIDS*
- g. Remaja mampu memanfaatkan sistem dukungan sosial dan keluarga untuk meningkatkan efektivitas gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan tentang *HIV/AIDS*

#### 2.1.4 Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang *HIV/AIDS* Pada Remaja

##### A. *HIV/AIDS*

##### 2.1.4 Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini diharapkan oleh tersirat unsure-unsure *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

Pengertian *HIV/AIDS Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel;sel darah putih yang diserang oleh *HIV* pada penderita yang terinfeksi adalah sel;sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh. *HIV* memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksi dan merusak sel; sel tersebut, sehingga mengakibatkan sistem imun terganggu dan daya tahan tubuh berangsur-angsur menurun (Daili, F.S.,2009)

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi dibuat dari hasil penularan.Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relative singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak Negara. Saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan *HIV/AIDS* sehingga menimbulkan keresahan di Dunia (Widiyono,2005)

2.1.4.2 Jenis Pendidikan Kesehatan Pada Remaja (Kurangnya Pengetahuan akan *HIV/AIDS*)

#### 2.1.4.3 Teknik Prosedur Pendidikan Kesehatan Pada Remaja

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan teknik pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

Teknik berdasarkan pendekatan perorangan. Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu: Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and counseling*), wawancara. (Notoadmojo, 2012).

Teknik berdasarkan pendekatan kelompok. Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu: Kelompok Besar dan Kelompok Kecil. (Notoadmojo, 2012).

Teknik berdasarkan pendekatan massa. Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari teknik ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang

sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. (Notoadmojo, 2012)

#### 2.1.4.4. Etiologi dan Patogenesis

*AIDS* disebabkan oleh Virus yang di sebut *HIV*, Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (*Institute Pasteur, Paris 1983*), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala *Limfadenopati*, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)*. Gallo (*National Institute of health, USA 1984*) menemukan virus HTL-III (*Human T Lymphotropic Virus*) yang juga adalah penyebab *AIDS*. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy of Viruses (1986)* WHO memberikan nama resmi *HIV* (Widoyono, 2005).

Bahwa virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret Vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. *HIV* tergolong retro virus yang mempunyai materi genetic RNA. Bilamana virus masuk ke dalam tubuh penderita (sel hospes), maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh *enzim reverse transcriptase* yang dimiliki oleh *HIV*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. *HIV* cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama sekali limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam

mengatur dan mempertahankan system kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel *Langerhans* pada kulit, sel dendrite folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel *serviks* uteri dan sel-sel microglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. *HIV* juga mempunyai sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan virus yang baru. Salah satu gen tersebut ialah *tat* yang dapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang akhirnya menyebabkan system kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan system kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala *AIDS*. (Daili, F.S, 2009).

#### 2.1.4.5 Gejala Klinis

Masa inkubasi 6 bulan sampai 5 tahun, *Window period* selama 6-8 minggu adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi *HIV* tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium, seorang dengan *HIV* dapat bertahan sampai dengan 5 tahun, jika tidak diobati maka penyakit ini akan bermanifestasi sebagai *AIDS*, Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti : Diare, Kandidiasis mulut yang luas, *Pneumonia interstisialislimfositik*, *Ensefalopati kronik*. Ada beberapa gejala dan tanda mayor (menurut WHO) antara lain: kehilangan berat badan (BB) > 10%,

Diare Kronik > 1 bulan, Demam > 1 bulan. Sedangkan tanda minornya adalah : Batuk menetap > 1 bulan, *Dermatitis pruritis* (gatal), *Herpes Zoster* berulang, *Kandidiasis orofaring*, *Herpes simpleks* yang meluas dan berat, *Limfadenopati* yang meluas. Tanda lainnya adalah :*Sarkoma Kaposi* yang meluas, *Meningitis kriptokokal*.

Gejala *AIDS* timbul 5-10 tahun setelah terinfeksi *HIV*. Beberapa orang tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali. Sementara yang lainnya mengalami gejala-gejala seperti flu, termasuk demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif (*dormant*) selama beberapa tahun. Namun, virus tersebut secara terus menerus melemahkan sistem kekebalan, menyebabkan orang yang terinfeksi semakin tidak dapat bertahan terhadap infeksi-infeksi *oportunistik*.

#### 2.1.4.5 Penularan

Penyakit ini menular melalui berbagai cara. Antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, cairan sperma dan ASI. Virus terdapat juga pada saliva, air mata dan urin tapi dengan konsentrasi yang sangat rendah. *HIV* tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat.

Terdapat tiga cara penularan *HIV* yaitu :

a. Hubungan seksual; baik secara vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 70-80% dari total kasus sedunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila

terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti *herpesgenitalis*, *sifilis*, *gonorea*, *klamidia*, *kankroid*, dan *trikomoniiasis*.

Dari penelitian para pakar (Yasmin, 1987 dalam Nasution R., 1990) ternyata bahwa pria homoseks penderita *AIDS* mempunyai pasangan seksual yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan pria homoseks sehat, dalam penelitian ini juga ditunjukkan bahwa pria yang melakukan hubungan seksual melalui anus lebih mudah terinfeksi. Tampaknya hubungan homoseksual merupakan cara yang paling berbahaya karena ternyata 90% mitra seksual orang-orang dengan *HIV* positif mengalami penularan (Montagnier, 1987 dalam Nasution R., 1990). Risiko pada seks anal lebih besar dibanding seks vagina, dan risiko lebih besar pada receptive daripada insertive. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cáceres & van Griensven, (1994); Ostrow, DiFranceisci, Chmeil, Wagstaff, & Wesch (1995) bahwa risiko yang ditimbulkan kepada mitra insertif selama hubungan anal jauh lebih rendah dari risiko terhadap mitra reseptif. Diantara beberapa pola penularan yang biasa terjadi, yang paling sering adalah hubungan seksual (95%) (Kalicchman 1998). Secara teoritis cara penularan melalui hubungan seksual yang paling rawan adalah dengan teknik anal-penis (ano genital), karena teknik ini memungkinkan terjadinya luka pada rektum. Teknik ini pada dunia barat diperkirakan lebih sering dilakukan oleh kaum homoseksual, ditambah lagi bila tidak memakai pelindung (kondom) dalam praktek hubungan seksualnya. Di

berbagai macam sampel dan metodologi penelitian, studi menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari pria melaporkan melakukan hubungan seks anal terakhir tanpa kondom (Kelly, St Lawrence, & Brasfield, 1991; Lemp et al, 1994;.. Ostrow et al, 1995 dalam Kalicichman 1998). sehingga dapat dimengerti jika insiden pada kelompok ini relatif tinggi

a. Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik;

Pemakaian jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkoba suntik. Risikonya sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia

b. Secara vertical: dari ibu hamil pengidap *HIV* kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Risiko sekitar 25-40% dan angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga.

#### 2.1.4.6. Pencegahan

Pada prinsipnya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan virus *HIV* melalui perubahan perilaku seksual yang terkenal dengan istilah “ABC” yang telah terbukti mampu menurunkan percepatan penularan HIV, terutama di Uganda dan beberapa Negara Afrika lain. Prinsip “ABC” ini telah dipakai dan dibakukan secara internasional, sebagai cara paling efektif mencegah *HIV* lewat hubungan seksual.

Prinsip “ABC” itu adalah :

A. : Anda jauhi seks sampai anda kawin atau menjalin hubungan jangka panjang dengan pasangan (*Abstinesia*)

- B. : Bersikap saling setia dengan pasangan dalam hubungan perkawinan atau hubungan jangka panjang tetap (*Be faithful*)
- C. : Cegah dengan memakai kondom yang benar dan konsisten untuk penaja seks atau orang yang tidak mampu melaksanakan A dan B (*Condom*)

Untuk penularan non seksual berlaku prinsip “D” dan “E” yaitu :

- D. : *Drug*; “*say no to drug*” atau katakan tidak pada napza/narkoba
- E. : *Equipment*; “*no sharing*” jangan memakai alat suntik secara bergantian.

Hampir semua orang yang terinfeksi HIV akhirnya akan menjadi *AIDS* dan meninggal karena komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan *AIDS* Konsekuensi yang mungkin terjadi pada janin dan bayi yaitu 20-30% dari bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi *HIV* akan terinfeksi *HIV* juga dan gejala-gejala dari *AIDS* akan muncul dalam satu tahun pertama kelahiran. Dua puluh persen dari bayi-bayi yang terinfeksi tersebut akan meninggal pada saat berusia 18 bulan. Obat antiretroviral yang diberikan pada saat hamil dapat menurunkan risiko janin untuk terinfeksi *HIV* dalam proporsi yang cukup besar. Kehamilan pada ibu-ibu dengan *HIV* positif akan berpengaruh buruk bagi bayinya, karena itu Ibu penderita *AIDS* atau *HIV* positif, dianjurkan untuk tidak hamil atau bila hamil perlu dipertimbangkan secara hukum peraturan yang memperbolehkan dilakukannya pengguguran kandungan (indikasi medis), hal ini

dengan sendirinya akan menurunkan morbiditas pada anak (Nasution,R., 1990)

#### 2.1.4.7. Kondom.

##### Pengertian dan Sejarah Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri (Sutantri,1987).

#### 2.1.4.8. Landasan Teori.

##### *Information- Motivation-Behavioral Skills Model (IMB Model)*

IMB model diperkenalkan oleh Fisher dan Fisher tahun 1992, model ini dirancang untuk mengubah perilaku berisiko yang dapat menyebabkan penularan *HIV-AIDS*. IMB model berpendapat bahwa informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang terhadap penyakit. Melalui informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi risiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah terwujud. Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan. Sementara itu motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi

individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, 'biaya' yang ditimbulkan dari perilaku berisiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain. Sementara itu keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti kemampuan merundingkan untuk tidak melakukan hubungan seksual, mendesak untuk menggunakan kondom, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinannya (*self efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif.

Model ini beranggapan bahwa informasi dan motivasi masing-masing dapat memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku seseorang. Pengaruh tidak langsung yaitu melalui kerjasama antara informasi dan motivasi dengan keterampilan berperilaku. Model ini juga berpendapat bahwa informasi dapat mempengaruhi motivasi seseorang, begitu juga sebaliknya.

(*Fisher and Fisher (1992)* dalam *Kalichman (1998)* Informasi Motivasi Keterampilan Berperilaku Perilaku)

#### 2.1.4.9. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori diatas, maka kerangka konsep penelitian ini

adalah :

Variabel Independen

Variabel Dependen

Informasi Tentang Pendidikan Kesehatan *HIV/AIDS* Pada Remaja

Motivasi Keterampilan Berperilaku.

