

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Menurut John H Harvey dalam Abu (2009) sikap adalah kesiapan merespon secara konsisten dalam bentuk positif atau negatif terhadap obyek atau situasi.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi / reaksi terhadap suatu obyek, memihak / tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya(Azwar,2005)

Dari dua definisi diatas dapat disimpulkan sikap merupakan bentuk evaluasi / reaksi terhadap obyek atau situasi secara konsisten di lingkungan sekitarnya.

2.1.2. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2005), komponen-komponen sikap adalah :

1. Kognitif

Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.

kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak

2. Afektif

Komponen afektif merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang terhadap objek sikap. Menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek

3. Konatif

Komponen konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

2.1.3. Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan menurut Notoatmodjo (2003) terdiri dari :

1. Menerima(*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon(*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai(*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggungjawab(*Responsile*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2. Konsep HIV AIDS

2.2.1. Definisi HIV AIDS

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yaitu menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit karena infeksi virus HIV (*Human Immunodeviciency Virus*) (Djoerban & Djauzi, 2006 dalam Sudoto, 2006).

HIV/AIDS suatu keadaan terjadinya kerusakan sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan tubuh penderita menjadi peka terhadap infeksi kuman yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak berbahaya. Infeksi kuman bentuk ini disebut infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul karena mikroba yang berasal dari luar tubuh maupun dalm tubuh manusia, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Yunihastuti, 2005)

2.2.2. Penyebab HIV AIDS

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama, yaitu HTL II, LAV, RAV, yang nama ilmiahnya disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang berupa agen viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Depkes, 2009).

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen antiviral yang disebut HIV dari kelompok *Retrovirus Ribonucleic Acid* (RNA). Retrovirus mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Hudak & Gallo, 2010). Disebut retrovirus RNA karena virus tersebut menggunakan RNA sebagai molekul pembawaan informasi genetik dan memiliki *Enzim Reverse Transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk *Deoxy Nucleic Acid* (DNA) yang kemudian diintegrasikan pada informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menduplikasi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011)

2.2.3. Tanda dan Gejala HIV AIDS

Menurut Nursalam (2006), tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya penderita mengalami berat badanya menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam tinggi

berkepanjangan (lebih dari satu bulan), diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan), batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan), kelainan kulit dan iritasi (gatal), infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, serta pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

Menurut WHO dan CDC (2002, dalam Widoyono, 2011), manifestasi klinis HIV/AIDS pada penderita dewasa berdasarkan stadium klinis yang disertai skala fungsional dan kalisifikasi klinis, yaitu: Stadium klinis I: pada skala I memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas secara normal maupun disertai adanya *limfadenopati presistent generalisata*.

Stadium klinis II: pada skala II memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas normal tetapi disertai adanya penurunan berat badan <10% dari berat badan sebelumnya, manifestasi *mukokotaneus minor* (*dermatitis seborrhoic, prurigo*, infeksi jamur pada kuku, *ulserasi mukosa* oral 12 berulang, *cheilitis angularis*), herpes *zoster* dalam 5 tahun terakhir, dan ISPA berulang.

Stadium III: pada skala III memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring di tempat tidur <50% sehari dalam 1 bulan terakhir disertai penurunan berat badan >10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas >1 bulan, demam dengan penyebab yang tidak jelas (*intermitent* atau tetap) >1 bulan, *kandidiasis* oral, *oral hairy leukoplakia*, TB *pulmoner*

dalam satu tahun terakhir, dan infeksi *bacterial* berat (misal: *pneumonia*, *piomiositis*).

Stadium klinis IV: pada skala IV memperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada ditempat tidur > 50% setiap hari dalam bulanbulan terakhir disertai HIV *wasting syndrome* (sesuai yang ditetapkan CDC), *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *encephalitis toksoplasmosis*, diare karena *cryptosporidiosis* >1 bulan, *cryptococcosis ekstrapulmoner*, infeksi *virus sitomegalo*, infeksi herpes simpleks >1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (*histoplasma*, *coccidioidomycosis*), *kandidiasis esophagus*, *trachea* atau *bronkus*, *mikobakteriosis atypical*, *salmonellosis non tifoid* disertai *eptikemia*, TB *ekstrapulmoner*, *limfoma maligna*, *sarcoma Kaposi's ensefalopati* HIV.

2.2.4. Komplikasi

Menurut Gunawan (2006), komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti:

1) Oral lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV *oral*, *gingivitis*, *periodonitis* HIV, *leukoplakia* oral, penurunan berat badan, kelelahan, dan cacat.

2) Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. *Enselopaty* akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensepalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*.

3) Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam artritis. 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 diare.

4) Respirasi

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

5) Dermatologik

Lesi kulit stafilococcus, virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

6) Sensorik

Pada bagian sensorik virus menyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjunktiva berefek kebutaan. Pendengaran pada otitis eksternal dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

2.2.5. Cara Penularan

Cairan tubuh yang potensial menjadi media penularan HIV adalah darah, cairan mani, cairan vagina, dan di dalam air susu ibu (ASI). Pada umumnya resiko penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual (homoseksualitas maupun heteroseksualitas). Penularan melalui darah 15 biasanya dengan perantara transfusi darah/produk darah, alat suntik atau alat medis lain (narkoba, tato), perinatal (ibu hamil ke janin) (Nursalam, 2006).

Penyebaran virus HIV dapat melalui aktivitas yang melibatkan kontak dengan cairan tubuh (Farnan & Enriquez, 2012). Secara lebih terperinci, virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh, semen, vagina, air susu ibu, serebrospinal, sinovial, dan amnion (Ahluwalia, 2005).

2.2.6. Faktor Resiko

Faktor risiko penularannya HIV/AIDS yang terjadi, yaitu :

1. Hubungan seksual secara heteroseksualitas maupun homoseksualitas.
2. Penggunaan jarum suntik.
3. Prenatal dan perinatal dari ibu kepada anaknya (Guerrant *et. al*, 2011 & Volberding *et. al*, 2008 dalam Widoyono, 2005).
4. Cedera tertusuk jarum suntik (CJS) bekas pasien.
5. Cipratan cairan tubuh pasien pada mukosa tubuh.

2.2.7. Tindakan Pencegahan

Menurut Widoyono (2005), tindakan pencegahan yang dilakukan adalah menghindari hubungan seksual dengan penderita HIV atau penderita AIDS, mencegah hubungan dengan pasangan yang bergontaganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan, menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik, melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi untuk melakukan donor darah, memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan, dan memastikan sterilitas alat suntik HIV dan AIDS adalah penyakit menular yang bisa dicegah. HIV tidak menular melalui jabat tangan, berciuman, menggunakan peralatan

makan, kerja sama, berbagi ruangan, gigitan nyamuk, dan kontak sosial biasa (KPAN, 2011).

2.3. Konsep Mahasiswa

2.3.1. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012).

mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. (Siswoyo, 2007)

2.3.2. Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stres, begitu pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal, terdapat perubahan yang sama dalam dua transisi itu. Transisi

ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih besar dan tidak bersifat pribadi, seperti interaksi dengan kelompok sebaya dari daerah yang lebih beragam dan peningkatan perhatian pada prestasi dan penilaiannya (Santrock, 2002)

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru seperti; terhadap mahasiswa lain yang berbeda dalam soal pandangan dan nilai, terhadap kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada umumnya, dan terhadap anggota fakultas yang memberikan model baru. Pilihan perguruan tinggi dapat mewakili pengejaran terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan (Papalia dkk, 2008)

2.4. Konsep Alat Pelindung Diri

2.4.1. Definisi Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006).

APD adalah alat pelindung diri yang dipakai oleh tenaga kerja secara langsung untuk mencegah kecelakaan yang disebabkan oleh berbagai faktor yang ada atau timbul di lingkungan kerja (Soeripto, 2008).

Dari pengertian tersebut, maka Alat Pelindung Diri (APD) dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

a. Alat pelindung diri yang digunakan untuk upaya pencegahan terhadap kecelakaan kerja, kelompok ini disebut Alat Pelindung Keselamatan Industri. Alat pelindung diri yang termasuk dalam kelompok ini adalah alat yang digunakan untuk perlindungan seluruh tubuh.

b. Alat pelindung diri yang digunakan untuk pencegahan terhadap gangguan kesehatan (timbulnya suatu penyakit), kelompok ini disebut Alat Pelindung Kesehatan.

2.4.2. Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Bidang Kesehatan

Alat pelindung diri yang menjadi komponen utama *Personal Precaution* beserta penggunaannya yang biasa digunakan pekerja khususnya perawat maupun mahasiswa sebagai kewaspadaan standar (*standard precaution*) dalam melakukan tindakan keperawatan menurut Departemen Kesehatan RI, 2007 yang bekerjasama dengan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN) .

**Tabel 2.4 Jenis-jenis APD beserta penggunaannya
menurut Departemen Kesehatan RI, 2007**

No.	Komponen Utama	Penggunaan
1.	Sarung tangan	<ul style="list-style-type: none"> • Digunakan bila terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, dan bahan yang terkontaminasi • Digunakan bila terjadi kontak dengan selaput lendir dan kulit terluka • Sarung tangan rumah tangga daur ulang dikenakan saat menangani sampah atau melakukan pembersihan • Gunakan prosedur ini mengingat resiko terdapatnya paparan cairan darah, tidak memperdebatkan apa yang diketahui tentang pasien • Jangan didaur ulang. Sarung tangan steril selalu digunakan untuk prosedur antiseptik misalnya pembedahan • Jangan mengurangi kebutuhan cuci tangan meskipun telah memakai sarung tangan • Penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penyebaran penyakit dan mempertahankan lingkungan bebas infeksi (Garner dan Fennel dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya)
2.	Masker/Respirator	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi selaput lendir mata, hidung dan mulut saat terjadi kontak atau untuk menghindari kontak dengan darah dan cairan tubuh

	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti tiap berganti pasien • Gunakan untuk pasien dengan infeksi respirasi • Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus jika penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang dicurigai atau menderita flu burung atau SARS.
3. Alat Pelindung Mata	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bila terdapat kemungkinan terpapar cairan tubuh untuk melindungi mata • Kacamata memberi sedikit perlindungan, tetapi tidak memberikan perlindungan menyeluruh
4 Gaun Pelindung	<ul style="list-style-type: none"> • Lindungi kulit dari darah dan cairan tubuh • Digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui droplet/airbone. • Cegah pakaian tercemar selama prosedur klinis yang dapat berkontak langsung dengan darah dan cairan tubuh
5. Topi	<ul style="list-style-type: none"> • Digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan • Tujuan utama untuk melindungi pemakai/petugas dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.
6. Apron	<ul style="list-style-type: none"> • Terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. • Mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur

	dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi.
8. Pelindung kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas tubuh. • Hindari menggunakan sandal jepit atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak(kain) tidak boleh dikenakan.

Menurut Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan oleh DepKes RI (2007), ada faktor- faktor penting yang harus diperhatikan pada pemakaian APD :

- a. Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan,
- b. Gunakan dengan hati-hati, jangan menyebarkan kontaminasi,
- c. Lepas dan buang secara hati ke tempat limbah infeksius yang telah disediakan di ruang ganti khusus. Lepas masker di luar ruangan,
- d. Segera lakukan pembersihan tangan dengan langkah-langkah membersihkan tangan sesuai dengan pedoman.