

**EVIDENCE BASED NURSING**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SEMUA PASIEN MASUK  
IGD**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Ners Stase Keperawatan Gawat Darurat

**Disusun Oleh : Kelompok 5**

- |                                |          |
|--------------------------------|----------|
| 1. Nur Maslinda, S.Kep         | 21101071 |
| 2. Renita Ulfi Afidah, S.Kep   | 21101078 |
| 3. Rika Puspita Widia N, S.Kep | 21101080 |
| 4. Rizky Retno W, S.Kep        | 21101085 |
| 5. Zainal Arifin, S.Kep        | 21101105 |

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Evidence Based Nursing* yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Tentang HIV / AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV / AIDS Pada Semua Pasien IGD" Di Ruang IGD dr. Haryoto Lumajang oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada:

Hari : Jum'at  
Tanggal : 30 September 2022  
Tempat : Ruang IGD dr. Haryoto Lumajang

Lumajang, 30 September 2022

Pembimbing Ruangan,



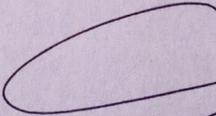
DAVID EKO SETIAWAN  
(.....)  
108003012006041013

Pembimbing Akademik,



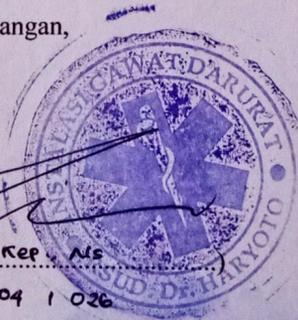
(Rida Darotini, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN 0713078604

Kepala Ruangan,



Khoirul Ulum, S.Kep., Ns.

NIP. 197801012006041026



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat terselesaikan. *Evidence Based Nursing* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada semua pasien masuk Ruang IGD”.

Selama proses penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Pembimbing Klinik yang telah senantiasa membimbing, memberi masukan serta saran yang membangun guna terselesaikannya penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dengan baik.

Dalam penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Lumajang , 7 Juli 2022

Penulis

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>.....</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>.....</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>.....</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>.....</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Konsep Pengetahuan .....	5
2.1.1. Pengertian Pengetahuan .....	5
2.1.2. Tingkatan Pengetahuan .....	5
2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	6
2.1.4. Pengukuran Pengetahuan .....	8
2.2. Konsep Perilaku .....	9
2.2.1. Pengertian Perilaku .....	9
2.2.2. Perilaku Kesehatan.....	9
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	10
2.3. Konsep HIV/AIDS .....	11
2.3.1. Pengertian HIV/AIDS .....	11
2.3.2. Patofisiologi .....	12
2.3.3. Manifestasi Klinik.....	12
2.3.4. Penularan HIV.....	14
2.3.5. Pencegahan HIV/AIDS .....	16
<b>BAB III METODOLOGI PENCARIAN.....</b>	<b>18</b>
3.1 Analisa Picot .....	18

<b>BAB IV</b> .....	<b>19</b>
4.1 Jenis/ Desain Penelitian .....	19
4.2 Deskripsi Jurnal .....	19
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	
5.1 Deskripsi Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja.....	
5.2 Deskripsi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja	
5.3 Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja .....	
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	
6.1 Kesimpulan .....	
6.2 Saran.....	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	
<b>LAMPIRAN</b> .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.1 Tabel Karakteristik Usia Responden .....	
Tabel 3.2.2 Tabel Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	
Tabel 3.3 Karakteristik Pengetahuan Remaja.....	
Tabel 3.4 Karakteristik Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Responden.....	
Tabel 3.5 Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja.....	

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang terjadi di dunia hingga saat ini. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga orang yang terinfeksi virus tersebut sangat rentan terpapar infeksi oportunistik (Ilham, Hapsari, & Lenny, 2020). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang ditimbulkan akibat menurunnya sistem imunitas tubuh yang diakibatkan oleh virus HIV. Faktor ketidaktahuan terkait penularan virus HIV masih menjadi masalah besar yang harus dibenahi karena masih banyak masyarakat yang belum tahu bagaimana penularan virus HIV (Setiyarini, Titisari, Ramadhania, 2016). Menurut Rangki & Fitriani (2020), sebagian besar remaja belum mengetahui secara menyeluruh soal penyakit mematikan ini. Bahkan di antara mereka menganggap, HIV sebagai penyakit yang tak berbahaya. Lebih parah lagi, banyak sekali pemahaman salah terkait HIV/AIDS. Padahal dengan pemahaman dan edukasi yang tepat, penularan dapat dicegah sehingga kematian akibat HIV/AIDS dapat ditekan. Di Indonesia kasus HIV/AIDS setiap tahunnya meningkat yaitu sebanyak 242.699 kasus HIV dan 87.453 kasus AIDS, hal ini menunjukkan bahwa penderita AIDS terinfeksi HIV sekitar 5-10 tahun sebelum menjadi AIDS. Data tersebut menunjukkan bahwa mereka terinfeksi HIV sejak usia remaja (15-24 tahun) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data UNAIDS dari tahun 2014 hingga akhir tahun 2016, telah tercatat 36,7 juta orang tertular virus HIV. Secara global, AIDS adalah penyebab kematian kedua pada remaja dengan rentang usia 10-19 tahun. Jumlah kematian terkait AIDS pada usia 15-19 tahun telah meningkat lebih dari dua kali lipat sejak tahun 2000. Pada tahun 2015, rata-rata 29 kasus infeksi baru ditemukan setiap jam antara kelompok dengan rentang usia tersebut (Nugrahawati, dkk, 2019).

Jumlah kasus HIV/AIDS berfluktuasi setiap tahun. Hingga akhir tahun 2016, jumlah kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan. Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan berdasarkan kelompok/status pekerjaan tercatat sejak Oktoberhingga Desember 2016, 130 kasus AIDS ditemukan di kalangan anak sekolah atau pelajar (Ditjen P2P, 2016).

Di Indonesia, golongan yang memiliki faktor risiko untuk terkena infeksi HIV dalam hal ini yaitu remaja masih kurang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang infeksi HIV/AIDS (Ilham, Hapsari, Herlina, 2020). Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk menurunkan kejadian HIV/AIDS di kalangan remaja. Beberapa kegiatan untuk mengurangi penyebaran infeksi HIV/AIDS adalah dengan memberikan pendidikan. Pendidikan kesehatan bagi anak sekolah dapat dilakukan dengan memasukkan materi kesehatan ke dalam kurikulum pembelajaran. Sekolah sebagai institusi pendidikan mampu menjadi tempat penyebaran informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan para remaja terkait pencegahan maupun penularan HIV/AIDS. Selain itu, Dinas Kesehatan dapat bersinergi dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan untuk melakukan upaya sosialisasi melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) supaya dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tidak hanya dilakukan oleh pihak sekolah, tetapi dalam hal ini orang tua juga sangat berperan. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengontrol dan memonitor media elektronik yang digunakan oleh anak (Aisyah & Fitria, 2018).

Berdasarkan data-data di atas ternyata sebagian besar penderita HIV adalah kelompok usia remaja dan salah satunya diakibatkan karena kurangnya pengetahuan tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui “Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada semua yang masuk di IGD”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada semua yang masuk di IGD berdasarkan studi literatur? ”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada semua yang masuk di IGD studi literatur.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada semua yang masuk di IGD berdasarkan studi literatur.
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada semua yang masuk di IGD berdasarkan studi literatur
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada semua yang masuk di IGD berdasarkan studi literatur.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan *Literature Review* ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan komunitas pada agregat remaja serta diharapkan pula menjadi acuan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan secara tepat dan efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan semua yang masuk di IGD terkait perilaku pencegahan HIV/AIDS.
- b. Diharapkan *Literature Review* ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan HIV/AIDS.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Diharapkan *Literature Review* ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya meningkatkan pengetahuan semua yang masuk di IGD terkait pencegahan HIV/AIDS dengan menghindari seks bebas.
- b. Diharapkan *Literature Review* ini dapat mendorong petugas kesehatan untuk lebih berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada semua yang masuk di IGD guna meningkatkan pengetahuan supaya dapat menerapkan perilaku-perilaku yang dapat mencegah penularan HIV/AIDS.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Pengetahuan

#### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri individu bertujuan untuk dapat menjawab masalah masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang digunakan manusia dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang sedang dihadapi (Notoatmodjo, 2012). Maka pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah sesuatu yang berhubungan dengan virus HIV yang diketahui oleh remaja, baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan maupun tindakan pencegahan.

#### 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan seseorang dibagi menjadi enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai *recall* (memanggil kembali) memori yangtelah ada sebelumnya setelah melihat sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara faktor-faktor yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan

Semakin banyak informasi yang didapat, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang semakin luas. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, maka dapat menumbuhkan sikap positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2012).

b. Informasi / Media Massa

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate*

*Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya kemajuan teknologi dapat menyediakan bermacam-macam media massa yang bisa mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penemuan terbaru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pandangan dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2012).

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau pun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2012).

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapat dalam memecahkan masalah yang pernah dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar

secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Notoatmodjo, 2012).

f. Usia / Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan cara berpikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan cara berpikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan untuk mencapai upaya dalam menyesuaikan diri menuju usia lanjut, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Notoatmodjo, 2012).

#### 2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau pengisian angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden (Nursalam, 2012). Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu (Arikunto, 2010):

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

## 2.2 Konsep Perilaku

### 2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behavior* (Notoatmodjo, 2012).

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk perilaku yang nyata atau terbuka (*overt*). Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diobservasi oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *overt behavior* (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Achmadi (2013) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

a. Perilaku individu terhadap sakit atau penyakit

Perilaku individu terhadap sakit atau penyakit yaitu

bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersiapkan penyakit dan sakit didalam dirinya atau orang lain) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan berkaitan dengan penyakit tersebut. Perilaku terhadap sakit atau penyakit dapat berupa perilaku yang menunjukkan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, serta perilaku untuk mencegah penyakit.

b. Perilaku mencari pengobatan

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang padasaat menderita penyakit atau kecelakaan. Misalnya, usaha untuk mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Perilaku terhadap kesehatan lingkungan

Perilaku terhadap kesehatan lingkungan merupakan tindakan seseorang dalam merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya. Lingkungan tersebut menjadi penentu (determinan) kesehatan manusia.

Perilaku kesehatan dapat berupa perilaku yang positif dan negatif. Perilaku kesehatan tidak hanya dalam bentuk menjaga kesehatan maupun mencari pengobatan saat sakit, namun terdapat perilaku kesehatan dalam bentuk negatif, yaitu berupa perilaku berisiko. Perilaku berisiko adalah setiap perilaku atau tindakan yang memungkinkan meningkatnya risiko tertular atau menularkan penyakit (Achmadi, 2013). Contoh dari perilaku berisiko dalam hal risiko tertular HIV termasuk melakukan menggunakan jarum suntik bergantian, hubungan seks tanpa kondom dan lain sebagainya.

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut konsep dari Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktoryaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Faktor-faktor predisposisi (*Dispoicing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku atau tingkah laku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan,

nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku atau tingkah laku. Yang merupakan faktor pemungkin dalam hal ini yaitu lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

## 2.3 Konsep HIV/AIDS

### 2.3.1 Pengertian HIV/AIDS

Menurut Dinkes Kabupaten Lumajang (2017), HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*. HIV merupakan retrovirus yang menularkan dan merusak sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positif T-sel dan *macrophages* bagian-bagian utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus HIV/AIDS menyebabkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan menyebabkan defisiensi kekebalan tubuh.

Seseorang yang mempunyai kekebalan tubuh yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sebaliknya seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang terganggu, seperti penderita HIV/AIDS maka nilai CD4 semakin lama semakin menurun (KPAN, 2010). Pada saat nilai CD4 semakin menurun, maka tubuh akan lebih mudah terserang berbagai infeksi.

Menurut Dinkes Kabupaten Lumajang (2017), AIDS adalah singkatan dari *acquired immunodeficiency syndrome* dan mendeskripsikan semua gejala dan infeksi yang berkaitan dengan

penurunan sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV dapat diartikan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan munculnya berbagai infeksi tertentu merupakan penunjuk atau penanda bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

### **2.3.2 Patofisiologi**

Patofisiologi dari HIV adalah, virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara. Biasanya, darah, cairan semen, sekret vagina, sebagian besar sekitar 75% penularannya terjadi melalui kontak seksual dan virus ini lebih cenderung menyerang sel-sel jenis tertentu yaitu, sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang mempunyai peran penting dalam mengatur dan melindungi sistem kekebalan tubuh manusia (Najmah, 2016).

### **2.3.3 Manifestasi Klinik**

Infeksi HIV tidak akan langsung menunjukkan tanda atau gejala tertentu tetapi dalam perjalanannya, infeksi tersebut melalui 3 fase klinis, yaitu :

#### **a. Tahap 1: Infeksi Akut**

Tubuh yang terinfeksi HIV, dalam 2 minggu hingga 6 minggu, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Hal tersebut adalah respon alami tubuh terhadap infeksi. Setelah penyakit HIV menginfeksi sel target atau sasaran, yang terjadi adalah proses replikasi yang menciptakan berjuta-juta virus baru atau yang disebut virion, setelah itu terjadi viremia atau masa dimana virus berada di dalam aliran darah sehingga dapat ditularkan kepada orang lain. Hal ini, memicu sindrom infeksi akut dengan gejala-gejala yang mirip dengan flu. Gejala yang terjadi biasanya berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri sendi, nyeri otot dan batuk, dan atau batuk (Hidayati, dkk, 2019).

b. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama (Hidayati, dkk, 2019).

c. Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (*non-progressor*). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS (Hidayati, dkk, 2019).

Seiring dengan makin menurunnya fungsi imunitas tubuh, ODHA mulai memperlihatkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang

terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal (Hidayati, dkk, 2019).

Gejala dari klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut (Hidayati, dkk, 2019):

- 1) Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau *intermittent*, temperatur oral > 37,5) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau *intermittent*) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
- 2) Kulit, yaitu didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti *genital warts*, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
- 3) Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
- 4) Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.
- 5) Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronis atau berulang.
- 6) Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

#### **2.3.4 Penularan HIV**

HIV terdapat dalam cairan tubuh ODHA, dan virus tersebut dapat ditularkan melalui cairan tubuh ODHA. Seseorang dapat tertular HIV apabila bersinggungan langsung dengan cairan tersebut. Meskipun berdasarkan penelitian, virus HIV terdapat dalam air liur (saliva), air

mata, cairan serebrospinal dan urin, tetapi cairan tersebut tidak terbukti berisiko menularkan infeksi karena kadarnya sangat rendah dan tidak ada proses yang dapat memfasilitasi cairan tersebut untuk masuk ke dalam darah orang lain, kecuali jika terdapat luka (lesi). HIV/AIDS dapat ditularkan melalui cara-cara berikut (Elisanti, 2018):

- a. Melakukan hubungan seksual dengan seorang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Hubungan seks yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan mitra seksual terinfeksi HIV, penularan ini melalui mukosagenital dengan angka kejadian sampai 85%, risiko penularan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya adanya ulkus genital atau infeksi menular seksual (IMS).

Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan, atau laki-laki dengan laki-laki. Risiko yang paling tinggi, yaitu penetrasi vaginal atau anal yang tidak terlindungi. Tingkatan risiko juga tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang. Menurut Kemenkes RI (2012), di Asia dan Indonesia penularan yang paling dominan adalah melalui heteroseksual dan penggunaan napza suntik.

- b. Tansfusi darah yang mengandung virus HIV-AIDS (darah penderita HIV-AIDS). Penularan darah terjadi jika darah donor tidak dilakukan uji saring untuk antibodi HIV.
- c. Menggunakan alat suntik, akupunktur, tato, tindik, silet potong rambut yang sudah pernah digunakan oleh orang yang terjangkit HIV-AIDS (tanpa proses sterilisasi alat).
- d. Penularan dari ibu ke anak (hubungan prenatal!), yaitu pemindahan virus dari ibu hamil yang mengidap virus HIV-AIDS kepada janin yang dikandung (selama kehamilan, persalinan dan menyusui). Risiko penularan tanpa intervensi, sangat bervariasi, umumnya diperkirakan antara 25-40% di negara berkembang seperti Indonesia.

- e. Melalui air susu ibu (ASI), ibu menyusui yang menderita HIV untuk diberikan kepada bayi (tanpa mendapatkan penanganan profilaksis).

Cara penularan yang lebih jarang yaitu tato, trasplantasi organ dan jaringan, inseminasi buatan, tindakan medis semi invasif. Masyarakat tidak perlu mengucilkan atau menjauhi penderita HIV-AIDS, sebaiknya selalu didukung dan tidak perlu takut karena HIV-AIDS tidak akan ditularkan melalui berjabat tangan, bersentuhan, berpelukan, berciuman, makan bersama, menggunakan peralatan makan dan minum yang sama, tinggal serumah bersama ODHA, gigitan nyamuk, dan penggunaan kamar mandi umum (Elisanti, 2018).

### 2.3.5 Pencegahan HIV/AIDS

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegahtertularnya HIV, sebagai berikut:

- a. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (2016), pada kondisi biasa, janin dari perempuan pengidap HIV berisiko tertular sekitar 25-30%. Risiko bayi terinfeksi HIV melalui ASI adalah sangat kecil sehingga teetap dianjurkan bagi si ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Program pencegahan penularan penyakit dari perempuan atau ibu pengidap HIV kepada bayinya dikenal dengan PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) atau PPTCT (*Prevention of Parents to Child Transmission*). program ini meliputi 3 tindakan utama, yaitu:

- 1) Pemberian ARV (antiretroviral) saat kehamilan.
- 2) Terapi kelahiran, misal kelahiran caesar.
- 3) Pemberian ASI eksklusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberianASI eksklusif, tetapi diganti dengan pemberian susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya (KPA, 2016).

b. Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

- 1) A= *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah (Kemenkes RI, 2012)
- 2) B= *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri (KPA, 2016).
- 3) C= *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV (KPA, 2016).

c. Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)

- 1) D= *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkobasuntik karena dikhawatirkan jarum suntuk tidak steril (Kemenkes RI, 2012).
- 2) E= *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja supaya mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, supaya semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum digunakan (Kemenkes RI, 2012).

**BAB III**  
**METODOLOGI PENCARIAN**

**3.1 Analisa Picot**

Jurnal : Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS  
(Jurnal Dr. Solihati, Ida Farida, 2020. Vol. 9 No. 1)

Tabel 1

Unsur PICO	Analisis
P	133 responden
I	Pengetahuan dan sikap tentang hiv/aid
C	Tidak ada
O	Ada ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang pencegahan HIV/AIDS

Jurnal : Pengetahuan Dan Stigma Terhadap Pasien HIV/AIDS Di Lingkungan Kesehatan Indonesia  
(Jurnal Siti Urifah, 2017. Vol. 8 No. 2)

Tabel 2

Unsur PICO	Analisis
P	400 perawat yang bekerja di rumah sakit umum
I	Pengetahuan Dan Stigma Terhadap Pasien HIV/AIDS
C	Tidak dilakukan intervensi
O	Ada Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Jurnal : Pengetahuan Mahasiswa Universitas Jember Tentang HIV/AIDS  
(Jurnal Sinta Rahmawati, Rizqi Fauzia, 2022. Vol. 9 No. 1)

Tabel 3

Unsur PICO	Analisis
P	15 fakultas
I	Pengetahuan Mahasiswa Universitas Jember
C	Tidak ada
O	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan responden terhadap infeksi HIV

## BAB IV TELAAH KRISIS

### 4.1 Jenis/ Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *literature riview* yang sudah ada sebelumnya. Peneliti meneliti “Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS” sebagai variabel independen dan “Perilaku Pencegahan HIV/AIDS” sebagai variabel dependen.

### 4.2 Deskripsi Jurnal

#### Jurnal 1

Judul Penelitian :

Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Tujuan Penelitian :

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Metode dan Prosedur Penelitian :

Metode Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasi, pendekatan waktu menggunakan *cross sectional*, tehnik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Sample pada penelitian ini sebanyak 133 responden, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian :

Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV AIDS di SMK Yapinktek Jatiuwung Kota Tangerang tahun 2019. Hal ini di buktikan dengan hasil uji *chisquare* menunjukkan bahwa  $p\text{-value } 0,004 < 0,05$ . Berdasarkan uji *chi-*

*square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan HIV/AIDS di SMK Yapinktek Jatiuwung Kota Tangerang tahun 2019. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value*  $0,001 < 0,05$ .

#### Kesimpulan Penelitian :

Gambaran tingkat pengetahuan siswa dari keseluruhan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebagian besar berpengetahuan baik yaitu sebanyak 120 siswa (90,2%), gambaran sikap tentang HIV/AIDS dari keseluruhan siswa sebagian besar memiliki sikap positif sebanyak 93 siswa (69,9%), gambaran upaya pencegahan HIV/AIDS : sebagian besar siswa melakukan upaya pencegahan, hal ini dapat dilihat dari siswa yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS sebanyak 100 siswa (75,2%). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan upaya pencegahan HIV/AIDS dengan *p value* 0,004. Ada hubungan antara sikap tentang HIV/AIDS dengan upaya pencegahan HIV/AIDS dengan *p value* 0,001.

#### **Jurnal 2**

##### Judul Penelitian :

Pengetahuan dan Stigma terhadap Pasien HIV/AIDS di Lingkungan Kesehatan Indonesia

##### Tujuan Penelitian :

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan tentang penularan HIV dengan sikap men-stigma terhadap pasien HIV/AIDS.

##### Metode dan Prosedur Penelitian :

Metodologi penelitian pada penelitian ini menggunakan *cross sectional study*, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 400 perawat yang bekerja di 8 rumah sakit umum daerah di Jakarta. Dalam pengambilan menggunakan teknik *multistage sampling method* dengan dikombinasi menggunakan

proportion sampling method untuk menghitung jumlah sampel pada masing-masing daerah. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat yang bertugas merawat pasien HIV/AIDS minimal selama 6 bulan dan bekerja pada rumah sakit daerah di Jakarta. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, yang mana kuesioner ini disusun berdasarkan kuesioner yang telah digunakan oleh Feyissa dkk (2011) dan USAID (2007). Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian yaitu : data individu, pengukuran pengetahuan tentang penularan HIV dan Sikap menstigma terhadap pasien HIV/AIDS.

#### Hasil Penelitian :

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sekitar 17,5% perawat memiliki pengetahuan yang buruk tentang penularan HIV. Di antara semua perawat dalam penelitian ini, 27,7% dan 40,0% dari mereka menjawab bahwa keringat dan urin masing-masing dapat menularkan HIV. Ditemukan bahwa hanya 24,3% perawat memiliki sikap yang baik terhadap pasien HIV atau AIDS. Lebih dari separuh perawat setuju dan sangat setuju bahwa pasien dengan HIV atau AIDS harus diisolasi dan fasilitas rumah sakit untuk pasien ini harus dipisahkan dari fasilitas lain. Selain itu, 28,8% perawat percaya bahwa HIV dan AIDS adalah hukuman dari Tuhan. Selain itu, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara pengetahuan tentang penularan HIV dengan sikap stigmatisasi terhadap pasien HIV dan AIDS ( $r = -.171, p < .01$ ). Temuan ini mengungkapkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang penularan HIV lebih cenderung memiliki sikap stigmatisasi terhadap pasien HIV/AIDS.

#### Kesimpulan penelitian :

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap perawat terhadap pasien HIV/AIDS masih membutuhkan peningkatan, khususnya sikap postif terhadap pasien HIV/AIDS. Dimana sikap men-stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS dapat menghalangi program pencegahan dan penanganan pada HIV/AIDS. Begitu juga dengan pengetahuan yang benar tentang penularan

HIV yang harus dimiliki oleh perawat, oleh sebab itu penting untuk meningkatkan pengetahuan para perawat. Meningkatkan tingkat pendidikan dan mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien HIV/AIDS.

### **Jurnal 3**

Judul Penelitian :

Pengetahuan Mahasiswa Universitas Jember tentang HIV/AIDS

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa Universitas Jember tentang HIV/AIDS.

Metode dan Prosedur Penelitian :

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang berstatus aktif di Universitas Jember. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* sebanyak 378 responden. Penelitian ini dilakukan secara daring menggunakan *Google Form*. Waktu penelitian adalah bulan Januari-Maret 2021. Penilaian pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS menggunakan skala skoring Guttman. Skala skoring yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Benar bernilai 1
- b. Salah bernilai 0

Terdapat 24 pernyataan tentang HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu rendah (skor benar  $\leq 12$ ), sedang (skor benar 13-18) dan tinggi (skor benar  $\geq 19$ ).

Hasil Penelitian :

Sejumlah 80,2% mahasiswa mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Sebagian besar responden mengetahui jalur utama penularan HIV serta

menjawab benar tentang pencegahan, diagnosis dan pengobatan HIV/AIDS.

Kesimpulan penelitian :

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan responden terhadap infeksi HIV/AIDS.

## BAB V PEMBAHASAN

### 4.1 Deskripsi Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja

Hasil *review* dari ketiga artikel yang diperoleh tentang pengetahuan HIV/AIDS pada pasien IGD, berdasarkan fakta menunjukkan bahwa rata-rata remaja memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 3 artikel (100%).

Menurut teori Notoatmodjo (2012), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri individu bertujuan untuk dapat menjawab masalah masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Pengetahuan siswa tentang bahaya penyakit AIDS merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh siswa mengenai penyakit HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya AIDS, maka semakin baik pula seorang individu dalam mengendalikan perilakunya (Hidayat & Giyarsih, 2012).

Berdasarkan pemaparan dari 3 artikel yang didapat, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya tingkat pendidikan, hubungan sosial, paparan media massa, tingkat sosial ekonomi, pengalaman yang diperoleh sejak kecil dan keadaan sosial budaya di sekitar termasuk norma-norma yang dinilai yang ada di lingkungan keluarga atau masyarakat. Berkaitan dengan pengalaman, semakin tua usia seseorang, maka pengalaman akan semakin banyak sehingga hal tersebut juga dapat mempengaruhi baik atau buruknya pengetahuan seseorang. Dari faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk berpikir akan manfaat dari tingkah lakunya dan kerugian yang dirasakan karena pengetahuan HIV/AIDS yang kurang.

Menurut opini peneliti, seseorang yang mudah mendapatkan informasi maka wawasannya akan menjadi lebih luas dan begitupun dengan pengetahuannya juga lebih baik, serta pengalaman yang diperoleh semakin banyak, karena dengan memperoleh berbagai informasi seseorang akan lebih mengerti, memahami, dan mampu melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan serta mampu menghindari tindakan yang merugikan diri sendiri.

Dari ketiga artikel rata-rata remaja yang memiliki pengetahuan yang baik berada dikisaran usia 19 – 23, tahun. Hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2007) semakin bertambahnya usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Sesuai dengan teori di atas semakin banyak informasi yang masuk, maka pengetahuan seseorang tersebut akan meningkat dan kemampuan untuk menganalisis akan baik sehingga mampu menerapkan aplikasi yang sesuai dengan kejadian yang ada (Soedijarto, 2014).

#### **4.2 Deskripsi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja**

Hasil *review* dari ketiga artikel yang diperoleh tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja, berdasarkan fakta menunjukkan bahwa rata-rata remaja memiliki perilaku pencegahan yang positif/mencegah terhadap penularan HIV, yaitu sebanyak 3 artikel (100%).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan dapat berupa perilaku yang positif dan negatif. Perilaku negatif dalam hal ini yaitu perilaku berisiko. Contoh dari perilaku berisiko dalam hal risiko tertular HIV termasuk melakukan menggunakan jarum suntik bergantian, hubungan seks tanpa kondom dan lain sebagainya.

Berdasarkan teori Aditya (2015), masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual. Remaja juga mengalami perubahan yang mencakup

perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku. Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV/AIDS. Selain itu, kebudayaan memegang peran penting dalam terbentuknya perilaku pencegahan HIV/AIDS karena kebudayaan dimana remaja tersebut tinggal dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku seseorang. Seseorang mempunyai pola perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk perilaku tersebut.

Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan menghindari hubungan seksual di luar nikah. Meningkatnya jumlah remaja penderita HIV dan AIDS dimungkinkan karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Hamdi, dkk (2016), terbukanya arus informasi membuat para remaja dengan mudah mendapatkan apa yang ingin mereka ketahui, termasuk hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas (Rasyid, dkk, 2019).

Berdasarkan pemaparan dari 3 artikel yang didapat apabila dilihat dari hasil pengetahuan siswa yang mempunyai hubungan dengan tindakan pencegahan adalah siswa yang berpengetahuan kurang, siswa yang berpengetahuan kurang tersebut memiliki peluang tidak melakukan pencegahan lebih banyak dibandingkan dengan siswa yang berpengetahuan baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki risiko yang tinggi terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Menurut opini peneliti, HIV adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan dapat ditularkan kepada semua orang dan semua kelompok umur. Pencegahan adalah salah satu upaya perlindungan terhadap epidemi virus. Strategi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV di kalangan masyarakat umum dan mempromosikan gaya hidup sehat baik pada orang-orang yang baru didiagnosis atau hidup dengan HIV bahkan pada populasi yang berisiko. Hal tersebut dapat meningkatkan kesadaran akan HIV sebagai masalah kesehatan, meningkatkan pengetahuan mengenai manfaat pencegahan dan perawatan, dan mendorong populasi untuk mencari

dan menerima intervensi pencegahan dan perlindungan. Perilaku pencegahan jugadipengaruhi oleh usia, dimana usia responden yang lebih matang mampu menerapkan perilaku pencegahan yang positif dan tentunya didukung oleh pengalaman menerima informasi tentang HIV.

#### **4.3 Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja**

Hasil *review* dari ketiga artikel yang diperoleh menunjukkan hasil *p value* < 0,05, artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV pada remaja. Berdasarkan teori Notoatmodjo (2010), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pengambilan sikap yang benar terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan juga didasari oleh pengalaman dan sumber informasi yang didapat. Pengetahuan remaja terhadap bahaya HIV/AIDS dapat menjadi gambaran bagaimana informasi maupun pengetahuan remaja terhadap masalah HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Surinati et al.2019). Teori penerimaan informasi secara umum merupakan cara seseorang memanipulasi, memonitor dan menciptakan strategi guna menghasilkan informasi yang sama maupun lebih baik dari apa yang telah diterimanya. Proses yang terjadi merupakan transformasi dari informasi yang diterimasampai disimpan atau dikeluarkan kembali, dimana proses tersebut terjadi dalam sistem saraf. Sebuah rangsangan/impuls diterima oleh reseptor (indra) kemudian dilanjutkan ke saraf sensorik sebagai penghantar impuls lalu impuls diteruskan menuju ke otak untuk diolah akibatnya memunculkan sebuah persepsi, selanjutnya impuls diteruskan oleh saraf motorik kemudian menuju otot sehingga diinterpretasikan dalam sebuah gerakan/perilaku, baik perilaku positif maupun negatif. Proses inilah yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Slavin, 2008).

Selanjutnya melalui transformasi-transformasi lain dari sistem syaraf, pesan-pesan ini disimpan dan pada saat diperlukan akan diingat kembali. Informasi tersebut kembali ditransformasikan lagi menjadi bentuk “pesan” yang mengontrol tindakan otot. Hasilnya adalah ucapan atau bentuk tindakan

yang menunjukkan bahwa suatu informasi telah dipelajari (Slavin, 2008).

Proses berpikir terjadi ketika diperlukan pemahaman mendalam terhadap suatu kejadian dengan mengingat kembali informasi yang telah disimpan dan saling menghubungkannya. Akhirnya, ketika proses berpikir telah dilakukan perlu melakukan respon terhadap kejadian-kejadian lain baik berupa ucapan maupun perlakuan dari anggota tubuh yang lain (Slavin, 2008).

Berdasarkan teori Aditya (2015), tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS didapat dalam sebuah proses pendidikan kesehatan yang memberikan stimulus kepada remaja, dimana stimulus tersebut akan memunculkan sebuah proses pembaharuan informasi dalam bentuk sebuah perilaku. Disini dapat terlihat bahwa adanya alur yang jelas bahwa terbentuknya perilaku seseorang terlebih dahulu diawali oleh domain kognitif yang dimiliki oleh seseorang.

Berdasarkan pemaparan dan hasil penelitian dari 3 artikel yang didapat, menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik makamemiliki peluang untuk menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS, sehingga semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan dan sebaliknya jika pengetahuannya kurang maka akan semakin buruk pula upaya pencegahan yang dilakukan. Tingkat pengetahuan dianggap berhubungan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berbelas kasih terhadap ODHA. Mahasiswa adalah golongan masyarakat yang mengenyam pendidikan tinggi. Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat dimungkinkan karena mereka telah mendapatkan edukasi dan informasi faktual tentang HIV/AIDS. Studi ini dapat dilanjutkan pada populasi lebih luas di masyarakat sehingga didapatkan data yang lebih komprehensif. Untuk itu tindakan pencegahan HIV/AIDS harus dilakukan secara efektif agar memutuskan rantai penularan HIV/AIDS. Pencegahan HIV/AIDS ini masih sangat sulit dilakukan karena masih kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap perilaku hidup sehat di kalangan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan peningkatan

pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya dilingkungan keluarga (Aisyah & Fitria, 2018).

Menurut opini peneliti, pengetahuan merupakan kunci dasar utama seseorang dalam menentukan tindakan yang akan diambil oleh seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh akan semakin positif hasil yang akan dilakukan. Semakin tinggi pengetahuan atau tingkat pendidikan akan semakin baik perilaku yang ditunjukkan oleh orang tersebut. Selain itu, pengalaman yang didapat juga mampu mempengaruhi perilaku seseorang.

Peneliti juga berasumsi, mahasiswa adalah salah satu kelompok terbaik yang harus ditangani untuk pendidikan kesehatan mengenai HIV, hal ini perlu dilakukan mengingat remaja merupakan kelompok yang paling rentan melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan merupakan salah cara yang tepat untuk mengendalikan perilaku seseorang, hal ini sesuai dengan fakta bahwa memiliki perilaku yang tepat sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi HIV.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil analisis 3 artikel yang ditemukan bahwa penyebab dari kurangnya Pengetahuan Tentang Hiv/Aids pada remaja yaitu;

1. Kurangnya pengetahuan tentang Hiv/Aids pada remaja.
2. Kurangnya terpapar informasi tentang Hiv/Aids.

Berdasarkan hasil dari riview jurnal didapat bahwa pendidikan kesehatan tentang Hiv/Aids ini sangat efektif dilakukan pada remaja. .

#### **6.2 Saran**

Penelitian ini selain memberikan sebuah hasil dan kesimpulan juga memberikan sebuah saran pada berbagai pihak untuk membantu meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang Hiv/Aids. Saran- saran peneliti dalam penelitian sebagai berikut :

a. Bagi peneliti

Peneliti sebagai ilmu pengetahuan baru mengenai hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan peneliti dengan menggunakan sampel yang lebih besar.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literature mahasiswa terkait hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

c. Pengaplikasian Bagi Ruangan

Pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang HIV/AIDS sangat efektif jika dilakukan dirumah sakit untuk mencegah penularan HIV/AIDS pada remaja dan semua pasie yang masuk di igd.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aditya, A. P. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan HIV & AIDS Pada Siswa SMA N 1 Wonosari Tahun 2015*. Skripsi. Yogyakarta.
- Aisyah, S. & Fitria, A. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar*. *Jurnal Bidan Komunitas*, Vol. 1, No. 1.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. (2017). *Review Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2015 – 2019*. Lumajang: Dinkes.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia*. Jakarta: Ditjen P2P.
- Elisanti, A. D. (2018). *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Percetakan Deepublish.
- Hidayati, A. N., dkk. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hidayat O. & Giyarsih. (2012). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Gadjah Mada Tentang Bahaya Penyakit AIDS*. *J Bumi Indonesia* Vol. 1, No. 2.
- Ilham, L. F., Yunita H., & Lenny H. (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi HIV Terhadap Perilaku Pencegahan HIV Pranikah Pada Santri SMA Sederajat Di Pondok Pesantren Abu Hurairah Mataram*. *Jurnal Kedokteran* Vol. 9, No. 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pelajar Aku Bangga Aku Tahu*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- KPA. (2016). *Buku Referensi (Materi HIV, AIDS, dan IMS bagi Tenaga Pengajar Penjasorkes SMA dan SMK)*. Yogyakarta: KPA DIY.
- KPAN. (2010). *Pengantar Public Relations Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mubarak, W.I. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Tans Info Media.
- Nandasari, F., & Hendrati. (2015). *Identifikasi Perilaku Seksual Dan Kejadian HIV (Human Immunodeficiency Virus) Pada Sopir Angkutan Umum Di Kabupaten Sidoarjo*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugrahawati, R. E., dkk. (2019). *Factors Related to Adolescent Behavior in HIV/AIDS Prevention*. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 13, No. 4.
- Nursalam. (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octavia A. S. (2020). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2017). *Situasi Umum HIV/AIDS Dan Tes HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rangki, L., & Fitriani. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Atas Terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Muna*. *Faletehan Health Journal* Vol. 7, No. 2.
- Rasyid, A., dkk. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS Di SMA PGRI 2 Banjarmasin Tahun 2018*. *JournalNursing Army*, Vol. 1. No. 1.
- Rilyani, & Kusumaningsih, D. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan*

- Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA Persada Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare) Vol. 10, No. 4.*
- Sarwono, S. W. (2010). *Psikologi Remaja, Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Setiyarini, I. A., Ira T., Putri A. R. (2016). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Gurah Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 4 No. 2.
- Slavin, Robert E. (2008). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Penerbit Indeks.
- Soedijarto. (2014). *Sumber Informasi dan Macam-Macam Sumber Informasi*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Agung Seto.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.