



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS
DI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**Dede Ika Kartika
30902000066**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS
DI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Dede Ika Kartika
30902000066**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang”**. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 23 Oktober 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Dede Ika Kartika
30902000066



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS
DI FAKULTAS ILMU KEPERERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dede Ika Kartika
NIM : 30902000066

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

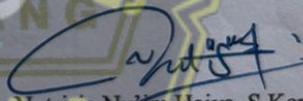
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 23 Oktober 2023

Tanggal : 23 Oktober 2023


Dr. Iwan Ardian SKM, M.Kep.
NIDN. 0622087403


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS DIFAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN DI UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Dede Ika Kartika
NIM : 30902000066

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Oktober 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN.0613057602

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087404

Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep, M.Kep
NIDN. 0609018004

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 06-2208-7404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Dede Ika Kartika

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN HIV/AIDS DI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

61 halaman +7 tabel + 2 gambar + 15 lampiran + xvi

Latar Belakang: Jumlah kasus HIV positif selama beberapa tahun terakhir secara umum meningkat di Indonesia. Semarang menempati posisi pertama untuk wilayah Jawa tengah dalam jumlah korban HIV/AIDS. AIDS sampai saat ini belum ditemukan obatnya vaksin AIDS juga belum ada. Oleh karena itu, untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS pada mahasiswa perlu diterapkan perilaku pencegahan sedini mungkin pada remaja yang masuk ke tahap dewasa awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Besar sampel 145 responden yang diambil dengan menggunakan Teknik non probability dengan pendekatan consecutive sampling. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan dianalisa dengan uji korelasi *sommer's*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukka responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (82,1%), berdasarkan umur responden adalah 19 tahun (63,4%), berdasarkan latar belakang pendidikan responden berasal dari SMA (66,2%) dari tingkat pengetahuan adalah kategori baik (91,0%), dan sebagian besar perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa adalah dengan kategori baik (80,0%). Setelah dilakukan uji *sommer's* didapatkan hasil nilai p-value <0,01 dengan nilai koefisien korelasi *sommer's* 0,537 yang artinya H_0 diterima dengan tingkat hubungan moderat.

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang (p-value <0,05)

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, perilaku pencegahan

Daftar pustaka : 15 (2015 – 2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023

ABSTRACT

Dede Ika Kartika

THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENTS' KNOWLEDGE LEVEL AND HIV/AIDS PREVENTION BEHAVIOR AT THE FACULTY OF NURSING AT ISLAMIC UNIVERSITY SULTAN AGUNG SEMARANG

61 pages + 7 tables + 2 pictures + 12 appendices + xvi

Background: *The number of positive HIV cases over the last few years has generally increased in Indonesia. Semarang occupies first position in the Central Java region in terms of the number of HIV/AIDS victims. Until now, a cure for AIDS has not been found and there is no AIDS vaccine. Therefore, to prevent the spread of HIV/AIDS among students, it is necessary to implement preventive behavior as early as possible in adolescents who are entering the early adulthood stage. This research aims to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and HIV/AIDS prevention behavior among students at the Sultan Agung Islamic University, Semarang.*

Method: *This study used a cross sectional design. Large sample of 145 respondents taken using non-probability techniques with consecutive sampling approach. The instruments in this study used questionnaires and were analyzed with sommer's correlation test.*

Results: *Based on the research results, it shows that the majority of respondents were female (83.7%), based on the age of the respondents it was 19 years (66.2%), Based on the respondent's educational background, they came from high school (66.2%), the level of knowledge was in the good category (92.5%), and the majority of preventive behavior HIV/AIDS among students is in the good category (94.6%). After carrying out the Sommer's test, the result was a p-value of 0.046 with a Sommer's correlation coefficient of -0.552, which means H_a was accepted with a moderate level of relationship.*

Conclusion: *There is a relationship between the level of student knowledge and HIV/AIDS prevention behavior among students at the Faculty of Nursing, Sultan Agung Islamic University, Semarang (p-value <0.05)*

Keywords : Knowledge Level, Prevention Behavior

Bibliography : 15 (2015 – 2022)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Hidup sungguh sangat sederhana, yang hebat - hebat hanya tafsirannya
(Pramoedya Ananta Toer)

Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri.
(Hindia)

Tidak ada mimpi yang gagal, yang ada hanyalah mimpi yang tertunda, cuman sekiranya kalau teman teman merasa gagal dalam mencapai mimpi. Jangan khawatir, mimpi mimpi lain bisa diciptakan
(Windah Basudara)



PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah kepada Allah

Skripsi ini telah selesai

“Tiada lembar yang paling inti dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, laporan skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya tercinta yang tanpa lelah memanjatkan doa yang luar biasa untuk anaknya, serta dosen pembimbing yang tidak lelah untuk membimbing saya, serta orang-orang yang memberikan support untuk saya

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahilalamin, puji syukur panjatkan kepada Allah SWT, berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS DI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS SILAM SULTAN AGUNG SEMARANG”**. Penulisan skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Ns. Nutrisia Nu'Im Haiya, S.Kep.,M,Kep selaku dosen pembimbing II yang membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya.
5. Ns. Moch. Aspihan S.kep.,M.kep.,Sp.Kep.Kom Selaku Penguji I yang telah berkenan menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan skripsi saya.
6. Kepada kedua orangtua saya yang saya sayangi dan saya cintai, Bapak Ahmad dan Mamah Dasih, yang selalu memberikan dukungan, semangat dan selalu mendoakan saya dalam keadaan apapun.
7. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya.
8. Sahabat-sahabat terdekat saya, Irfa Mutiyara Sani, Choirul Tri Yunianti, Arnita Pramesti dan Budi Setiawan yang selalu memberikan dukungan dan semangat dan bantuan secara langsung maupun tidak langsung, *see you on top guys*.
9. Teman-teman terbaru saya M. Yusuf Maulana, Ahdan Zaky Tasasbitul Azmi, Dea Paramita yang selalu memberikan dukungan dan bantuan.
10. Untuk teman-teman saya terimakasih sebesar-besarnya telah memberikan hari-hari yang penuh suka dan duka bagi penulis.
11. Teman-teman se departemen, yang saling mengingatkan dan memberi dukungan satu sama lain.
12. Dan tak lupa terimakasih kepada pemilik nim 30302100054 karena dengan patah hati, penulis bisa menyelesaikan BAB IV hingga BAB VI skripsi ini dengan lancar. Walau tak dapat dipungkiri rasa sedih kerap kali datang dan

menjadi kendala tersendiri. Terimakasih telah mengisi cerita di penghujung cita-cita sebelum meninggalkan kampus unissula tercinta.

13. Serta terimakasih kepada Lagu-Lagu Hindia dan Rumah Sakit yang sudah menemani mengerjakan skripsi saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 22 Oktober 2023

Dede Ika Kartika



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
1. Konsep Dasar HIV/AIDS	6
a. Definisi.....	6
b. Pathogenesis.....	6
c. Manifestasi Klinis	7
d. Pemeriksaan HIV/Aids	9
e. Etiologi.....	10
f. Cara penularan	12
2. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan	14
a. Definisi Perilaku	14

b.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	14
c.	Domain Perilaku Kesehatan.....	15
d.	Perilaku Pencegahan	23
B.	Kerangka Teori.....	28
C.	Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN		30
A.	Kerangka Konsep	30
B.	Variabel Penelitian	30
1.	Variabel Independen	30
2.	Variabel Dependen	30
C.	Desain Penelitian.....	30
D.	Populasi dan Sampel	31
1.	Populasi	31
2.	Sampel	31
E.	Waktu dan Tempat Penelitian	33
F.	Definisi Operasional.....	33
G.	Instrumen Pengumpulan Data.....	33
1.	Alat pengumpulan data	33
2.	Hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian.....	35
a.	Uji Validitas	35
b.	Uji reliabilitas.....	35
H.	Metode Pengumpulan Data	36
I.	Rencana Analisis/Pengolahan Data	36
1.	Pengolahan Data	36
2.	Analisa data.....	37
J.	Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		40
A.	Analisa Univariat	40
1.	Usia	40
2.	Jenis Kelamin	41
3.	Latar belakang Pendidikan	41

4. Variabel Independen.....	42
5. Variabel Dependen.....	42
B. Analisa Bivariat.....	42
BAB V PEMBAHASAN	44
A. Interpretasi dan hasil diskusi.....	44
1. Analisa Univariat	44
a. Jenis Kelamin.....	44
b. Usia	45
c. Latar belakang Pendidikan.....	46
d. Tingkat pengetahuan mahasiswa	47
e. Perilaku pencegahan mahasiswa terhadap HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.....	50
2. Analisa Bivariat.....	53
B. Keterbatasan Penelitian.....	55
C. Implikasi untuk Keperawatan	55
BAB VI KESIMPULAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang	40
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang	41
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan latar belakang Pendidikan mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang	41
Tabel 4.4.	Distribusi dan frekuensi tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada mahasiswa FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang...	42
Tabel 4.5.	Gambaran distribusi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4.6.	Uji sommer's kepada responden terabit tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survey pendahuluan
- Lampiran 2. Surat permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Keterangan masih Kuliah
- Lampiran 4. Surat permohonan ijin uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 10. Kuisisioner Perilaku Pencegahan
- Lampiran 11. Hasil Pengolahan data dengan SPSS
- Lampiran 12. Catatan Lembar konsultasi bimbingan skripsi
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus HIV di Indonesia semakin berkembang dengan cepat berasal dari daerah persebaran maupun pola penyebaran. HIV sudah tersebar hampir ke semua wilayah di Indonesia yang beresiko tinggi. Provinsi Jateng menduduki posisi ke-6 total keseluruhan masalah HIV di Indonesia. Tercatat sampai bulan Maret 2014 keseluruhan orang yang terinfeksi HIV sebanyak 7.584 masalah. Antara tahun 1995 dan 2018, jumlah kasus HIV di Kota Semarang meningkat. Tahun 2005 merupakan tahun dengan jumlah kasus HIV terendah, yaitu 101 kasus. Jumlah kasus tertinggi adalah 520 kasus pada tahun 2012, diikuti dengan peningkatan kasus HIV sejumlah 523 masalah terjadi tahun 2017 serta penurunan kasus sebanyak 149 masalah terjadi tahun 2018. (Angela, Sianturi, Supardi, et al., 2019)

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Indonesia menuturkan total masalah penyakit HIV pada tahun 2005 sampai tahun 2017 mengalami peningkatan secara signifikan. Tahun 2016 terdapat 41.250 masalah penyakit HIV di Indonesia serta bulan Desember 2017, terdapat 48.300 masalah. Sementara 10.146 masalah penyakit AIDS dilaporkan tahun 2016, data terbaru yang melanda terhitung sampai Desember 2017 menunjukkan 9.280 masalah terjadi di Indonesia. Kelompok usia 25 hingga 49 tahun merupakan kelompok usia dengan persentase infeksi HIV terbesar (69,2%), kelompok usia 20 hingga 24 tahun (16,7%), lebih dari

50 tahun (7,6%), 15 hingga 19 tahun (4%), dan kelompok usia yang lebih muda (kurang dari 15 tahun)..

Penduduk yang mengidap HIV di kota Semarang pada tahun 2010, terdapat sekitar 287 . Jumlah kasus yang ditemukan oleh KPA meningkat 140 kasus di tahun berikutnya, menjadi total 427 kasus di tahun 2011. KPA Kota Semarang kembali menemukan tambahan penderita HIV/AIDS pada tahun 2012, sehingga total menjadi 520 kasus. Namun pada tahun berikutnya, 2013, KPA menemukan lebih sedikit kasus, tepatnya 430 kasus. Anggota KPA tidak senang dengan hal ini, karena salah satu penyebabnya adalah menurunnya jumlah peserta VCT. Faktanya, 89 infeksi HIV/AIDS ditemukan pada tahun 2014 antara bulan Januari dan Maret, dan jumlah tersebut tidak diragukan lagi akan terus meningkat hingga akhir tahun.(Sugiarto, 2018).

Sikap remaja atas upaya perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dengan tidak melakukan perilaku yang mempunyai risiko seperti pergaulan bebas, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang penyakit ini. Pergaulan bebas didefinisikan sebagai perilaku seksual yang dilakukan tanpa batasan dan diterima oleh hukum, agama, dan kepercayaan. Hal ini mencakup perilaku seksual itu sendiri dan pasangan yang melakukan hubungan seksual. (Nenggala, 2007).

Pendidikan hanyalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan; sejumlah faktor lain, termasuk tempat sekitar yang tidak mendukung, akses terhadap informasi yang terbatas di antara para remaja, dan remaja yang kurang berwawasan namun melaksanakan Tindakan perilaku pencegahan (Aisyah.2019).

Langkah-langkah Tindakan pencegahan tertular HIV menurut BKKBN (2010) diperintahkan bagi masyarakat yang belum tercemar antara lain dengan: menghindari pengguna narkoba suntik, menggunakan kondom berkualitas tinggi, khitan, tes HIV yang rutin, memberi tahu pasangan seks kalau Anda telah positif terinfeksi HIV, tidak melakukan donor darah maupun mendonorkan organ tubuh, dan segera berkonsultasi dengan tim medis jika Anda sudah terlanjur hamil adalah aspek penting dalam pencegahan HIV-AIDS. Penelitian Eni Wiyanti (2013) terhadap remaja menemukan bahwa 45,6% dinyatakan positif HIV dan 54,4% negatif. Haeriyanto memperkuat hal ini. Menurut S (2010), remaja yang enggan memiliki sikap positif atau rendah dapat terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Sikap enggan adalah suatu sikap atau gerakan yang dilakukan seseorang dengan sengaja dengan alasan bahwa cara bertindak terhadap suatu hal masih di awang-awang oleh informasi tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode tanya jawab di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, peneliti mewawancarai sepuluh mahasiswa untuk mengetahui apakah mereka memahami jika HIV/AIDS adalah penyakit menular seksual atau tidak. Sepuluh mahasiswa tersebut mengetahui bahwa HIV/AIDS disebabkan oleh virus, cara pencegahannya dengan tidak memakai jarum suntik secara bersamaan, penggunaan kondom yang benar, dan pasangan tidak boleh berganti-ganti.

Penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/Aids pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang permasalahan diatas sehingga muncul rumusan masalah "Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan apakah terdapat Hubungan tingkat pengetahuan dengan Tindakan pencegahan HIV/Aids pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan latar belakang Pendidikan.
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan mahasiswa Mengenai penyakit HIV/AIDS
- c. Mendeskripsikan perilaku pencegahan HIV/AIDS terhadap mahasiswa
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Tindakan pencegahan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

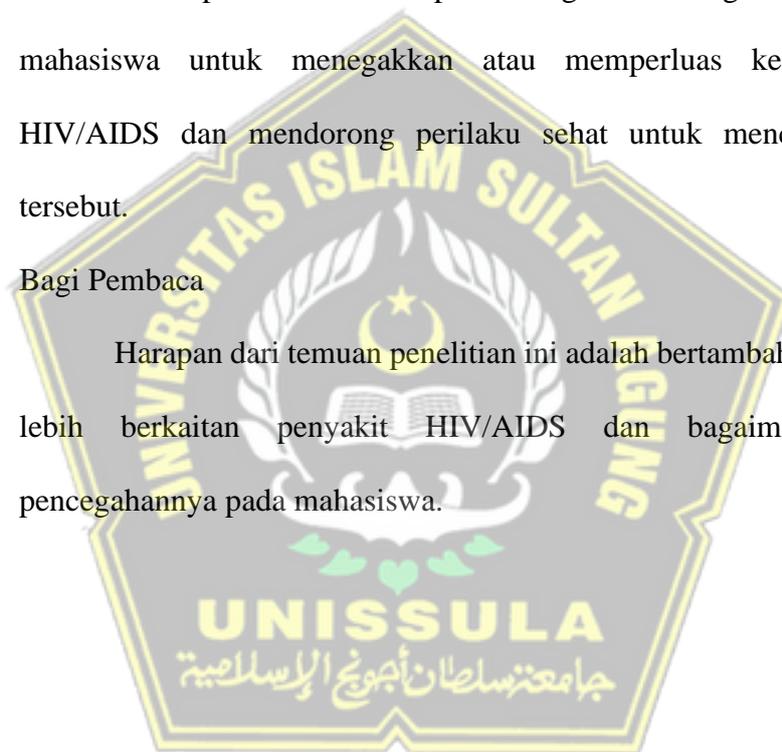
Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi sejenis yang dilakukan oleh penulis selanjutnya

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat difungsikan sebagai motivasi bagi mahasiswa untuk menegakkan atau memperluas kesadaran akan HIV/AIDS dan mendorong perilaku sehat untuk mencegah kondisi tersebut.

3. Bagi Pembaca

Harapan dari temuan penelitian ini adalah bertambahnya informasi lebih berkaitan penyakit HIV/AIDS dan bagaimana perilaku pencegahannya pada mahasiswa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar HIV/AIDS

a. Definisi

Sistem kekebalan tubuh manusia dirusak oleh penyakit HIV atau human immunodeficiency virus. Penyakit yang dikenal sebagai AIDS, atau sindrom imunodefisiensi yang didapat, ditandai dengan berbagai gejala dan tanda yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang melemah. Hanya jenis sel darah putih tertentu, khususnya yang ditemukan dalam cairan tubuh, yang merupakan rumah bagi HIV dalam tubuh manusia. Air mata, air liu manusia, cairan yang ada di dalam otak, keringat, ASI, dan cairan tubuh lainnya semuanya dapat mengandung HIV dalam jumlah kecil. (Wahyuni & Susanti, 2019)

b. Pathogenesis

Sistem kekebalan tubuh dan sistem saraf pusat adalah dua organ utama yang menjadi target infeksi HIV dalam jaringan. Gangguan sistem kekebalan menyebabkan imunodefisiensi pada kekebalan yang diperantarai sel, yang menyebabkan hilangnya sel T CD4+ dan fungsi kelangsungan hidup sel T pembantu yang tidak seimbang. Sel dendrit dan makrofag juga menjadi target selain sel-sel ini. HIV memberikan pengaruh infeksi sel T, sel dendritik, dan makrofag setelah masuk ke dalam tubuh lewat jaringan mukosa dan

aliran darah. Setelah infeksi, virus menjadi tidak aktif untuk waktu yang cukup lama dalam jaringan limfoid. (Tupan Tupan, 1996)

c. Manifestasi Klinis

Paska infeksi awal, penderita akan dilakukan tindakan seronegatif (tes antibodi HIV masih menampilkan hasil yang buruk) meskipun faktanya, sejumlah besar virus sudah ada dalam darah pasien. Kadar yang tidak mencukupi mengakibatkan tes laboratorium belum dapat mendeteksi antibodi yang dihasilkan secara memadai. Antibodi terhadap HIV biasanya mulai muncul antara tiga sampai dua belas minggu setelah infeksi awal. Pasien dapat menyebarkan virus ke orang lain dan memiliki potensi untuk melakukannya, sebab itu fase ini sangat penting dilakukan, fase ini juga sering disebut dengan "window period" (Yuliyanasari, 2017).

Individu yang terinfeksi mendapatkan manifestasi klinis sedini satu hingga empat minggu setelah terpapar. Malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular adalah tanda-tanda yang mungkin terjadi. Meningitis dan pneumonitis dapat menyebabkan gejala yang lebih parah pada beberapa individu. Saat periode tersebut, peningkatan limfosit T CD4 dapat dibedakan dalam darah perifer (Yuliyanasari, 2017).

Ketika respon imun dimulai, terjadi penurunan limfosit T yang signifikan selama fase akut yang diikuti dengan peningkatan. Setelah enam minggu infeksi HIV, jumlah limfosit T pada fase ini akan

menurun, tetapi akan tetap berada di atas 500 sel per mm³. Tanda dan gejala klinis dari infeksi HIV antara lain demam, berkeringat saat malam, penurunan bobot kurang dari 10%, gangguan pencernaan, lesi mukosa, dan kelainan pada kulit. Menurut Yuliyanasari (Yuliyanasari, 2017) tanda-tanda tersebut adalah permulaan dari infeksi oportunistik.

Gejala yang berikutnya ditandai dengan jumlah virion dalam sirkulasi sistemik meningkat secara signifikan. Reaksi imun tidak dapat mengurangi jumlah virion yang tidak perلودengan tujuan agar limfosit tertahan karena penyebaran HIV yang semakin meluas. Total limfosit T CD4 orang yang mengidap HIV akan menurun sampai pada angka 200 sel/mm³ selama perjalanan penyakit. Sistem kekebalan tubuh pasien melemah akibat penurunan limfosit T ini, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi sekunder. Ditambah lagi dengan adanya efek samping yang menunjukkan immunosupresi yang terus berlanjut hingga pasien menunjukkan penyakit yang berhubungan dengan HIV (Yuliyanasari, 2017).

Berikut ini adalah kategori infeksi HIV yang ditetapkan oleh CDC (CDC, 2009):

- 1) Kategori A merupakan penyakit HIV asimtomatik yang tanpa gejala.
- 2) Kategori B timbulnya tanda-tanda seperti: diare, angiomatosis basiler, kandidiasis orofaring, kandidiasis vulvovaginal, penyakit radang panggul (PID) termasuk klamidia, GO, atau gardnerella,

neoplasma serviks, leukoplakia oral (EBV), purpura trombositopenik, neuropati perifer, dan herpes zoster.

- 3) Infeksi HIV yang berkaitan dengan AIDS masuk dalam Kategori C.
- 4) $CD4 > 500/\mu L$. bagi Kategori A1, B1, dan C1.
- 5) $CD4 200-400/\mu L$. adalah kisaran untuk kategori A2, B2, dan C2.
- 6) $CD4$ termasuk dalam kategori A3, B3, dan C3. (Yuliyanasari, 2017)

d. Pemeriksaan HIV/Aids

1) *Screening* HIV

Semua orang yang berada di lingkungan perawatan kesehatan harus menjalani skrining HIV setidaknya setiap tahun, menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) dan Gugus Tugas Layanan Pencegahan.

2) Hitung sel T CD4

Tes ini merupakan tes yang benar-benar dapat digunakan untuk mendalami bahaya infeksi oportunistik. Total CD4 biasanya 500-2000 sel/ μL . Setelah terkonversi, jumlah CD4 menjadi lebih rendah dari keadaan normal 700 sel/ μL . (Hull, MW. et al. 2012)

3) *Viral Load*

Viral load dalam darah perifer biasanya digunakan untuk penanda dalam menentukan kecepatan perkembangan virus.

Namun demikian, penilaian VL kuantitatif tidak dapat dipakai untuk instrumen dugaan karena tidak valid. Akibatnya, meskipun prediktabilitasnya masih lebih rendah daripada jumlah CD4, VL sering dikaitkan dengan laju perkembangan AIDS. Dengan pengobatan yang terjamin (anti-retroviral), VL dapat dikurangi hingga ke tingkat yang tidak terlihat ($<20-75$ duplikat/ μL) di mana jumlah CD4 biasanya meningkat, dan bahaya akan penyakit-penyakit yang oportunistik akan berkurang (Departement of Health and Human Services 2011)

- 4) Pemeriksaan HIV sekunder
- 5) Keberagaman virus dapat dilalukan tes resistensi obat fenotipik, terlepas dari kenyataan bahwa kesadaran berkurang seiring dengan berkurangnya viral load (VL)
- 6) Hasil Histologi
- 7) Hasil pemeriksaan anatomi patologis dapat memberikan gambaran infeksi HIV atau AIDS, termasuk adanya kelenjar getah bening yang rusak, hiperplasia, sel T multinuklear yang sangat besar (yang mengindikasikan ensefalopati HIV), mikrogliosis, dan hilangnya gambaran folikel dendritik yang normal.

e. Etiologi

Virus yang menyebabkan AIDS adalah retrovirus yang dikenal sebagai HIV. Lymphadenopathy Related Virus (LAV) adalah sebutan

yang diberikan kepada virus ini ketika Montagnier dan rekan-rekannya pertama kali mengklasifikasikannya di Prancis pada tahun 1983. Di Amerika Serikat, Gallo mengklasifikasikannya sebagai HIV III pada tahun 1984. Nama tersebut kemudian diubah menjadi HIV pada tahun 1986 berdasarkan kesepakatan internasional (Sinulingga et al., 2022).

HIV adalah sejenis retrovirus RNA. Virus ini merupakan partikel inert pada kondisi awalnya, tidak dapat tumbuh atau menyebabkan kerusakan hingga mencapai sel target. Sel target infeksi ini pada dasarnya adalah limfosit T karena sel ini memiliki reseptor untuk infeksi HIV yang disebut Compact disc 4. Virus dapat tumbuh di dalam limfosit seperti retrovirus lainnya dan dapat tetap tidak aktif di dalam sel untuk waktu yang lama. Namun, penyakit HIV di dalam tubuh seseorang selalu dianggap menular, dan dapat ditularkan sepanjang hidup pasien (Sinulingga et al., 2022).

Inti (atau core) dan selubung (atau envelope) adalah dua komponen utama yang membentuk morfologi HIV. Bagian tengah yang berbentuk laras terbuat dari dua untai RNA (Ribonucleic Corrosive). Beberapa jenis protein dan enzim reverse transcriptase. Selubung terdiri dari lipid dan glikoprotein (gp 41 dan gp 120). Gp 120 terkait dengan reseptor T4 pada limfosit yang rentan. Infeksi (lemak) luar tidak tahan terhadap suhu hangat sehingga HIV merupakan infeksi yang peka terhadap dampak ekologis berupa

mendidiuhnya air, cahaya matahari dan dengan mudah diredupkan oleh berbagai pembersih seperti disinfektan dan eter, aseton, minuman keras, yodium hipoklorit, dan sebagainya, namun secara relatif tidak tahan terhadap radiasi dan sinar ultraviolet (Sinulingga et al., 2022).

Penyakit HIV mudah mati jika berada di luar tubuh dan akan hidup melalui darah, cairan tubuh, sperma, dan air mata. HIV dilacak dalam sel monosit, makrofag, dan sel glia pada jaringan otak (Sinulingga et al., 2022).

f. Cara penularan

Umumnya terdapat 5 elemen yang harus dipertimbangkan ketika menentukan bagaimana suatu penyakit ditularkan: sumber infeksi, pembawa, inang yang rentan, lokasi di mana kuman keluar, dan area di mana kuman masuk (Putra, I.G.N.B.S.D., Hastuti, W., and Kustriyanti, 2015).

Limfosit T dan sel otak adalah satu-satunya organ yang sejauh ini terbukti dapat diserang oleh penyakit HIV karena sangat lemah, penyakit HIV dengan mudahnya menyebar ke luar tubuh. Berbagai cairan tubuh dapat menjadi saluran bagi penyakit HIV untuk keluar dari tubuh dan menyebar ke orang lain. Air mani, cairan vagina atau serviks, dan darah pasien adalah beberapa cairan tubuh yang telah terbukti dapat berpindah. (Putra, I.G.N.B.S.D., Hastuti, W., and Kustriyanti, 2015)

Penyakit HIV diperkirakan dapat ditularkan melalui beberapa cara yang berbeda, tetapi yang saat ini diketahui adalah sebagai berikut:

- 1) Transmisi Seksual
- 2) Metode penularan infeksi HIV yang paling umum adalah melalui aktivitas seksual, baik antara homoseksual maupun heteroseksual. Serum dan cairan vagina, yang juga dikenal sebagai cairan serik, terkait dengan penularan ini. Setiap orang yang positif HIV dapat menularkan infeksi kepada pasangan seksualnya. Berhubungan seks merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi risiko penularan HIV. Menurut penelitian Darrow (1985), berhubungan seks dengan pasangan yang tidak lazim cenderung meningkatkan kemungkinan seropositif untuk zat anti-HIV. Sekelompok orang yang berisiko tinggi tertular penyakit HIV adalah mereka yang melakukan hubungan seks dengan banyak pasangan secara teratur. (Putra, I .G.N.B.S.D., Hastuti, W., and Kustriyanti, 2015).
 - a) Homoseksual

Semua kelompok ras terpengaruh oleh tingkat pergaulan bebas homoseksual dan AIDS di dunia barat layaknya Negara Amerika Serikat, dan negara-negara di Eropa. Seks anogenetal adalah cara berperilaku seks yang dapat menularkan HIV, terutama untuk para pelaku seks yang secara laten mendapatkan air mani yang keluar dari seseorang yang mengidap HIV. Hal ini disebabkan oleh

mukosa rektum yang sangat tipis dan efektif bergerak selama hubungan seks anogenital.

b) Heteroseksual

Di Afrika dan Asia Tenggara, hubungan seks bebas heteroseksual merupakan cara penularan yang utama, dan sebagian besar korbannya adalah pria dan wanita yang aktif secara seksual yang sering berganti-ganti pasangan dan memiliki banyak pasangan.

- 3) Penularan melalui cara nonseksual, menurut (Marlinda & Azinar, 2017) penularan HIV/Aids melalui transmisi atau cara nonseksual yaitu seperti penggunaan napza dan jarum suntik.

2. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah aktivitas seseorang dan mencakup berbagai fungsi, termasuk: berjalan-jalan, berbicara, merespons, dan berpakaian (Anggraeni, 2018)

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Ada tiga pengaruh utama pada perilaku seseorang:

1) Faktor predisposisi (Presdisposing Factors)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang bekerja dengan cara seseorang berperilaku. Wawasan, tindakan, keyakinan, nilai-nilai luhur, dan tradisi merupakan faktor risiko.

2) Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin ini mencakup aksesibilitas fasilitas dan layanan kesehatan bagi anggota masyarakat, serta biaya dan jarak

lokasi layanan. Rumah sakit, klinik, puskesmas, dan sejenisnya adalah contohnya.

3) Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor-faktor yang memperkuat dorongan perilaku dikenal sebagai faktor penguat. Faktor-faktor penguat ini meliputi orang dan kegiatan individu yang menjadi sumber informasi, kegiatan petugas kesehatan, dan mentalitas perilaku dalam kerangka kerja kesehatan (HIV) (Anggraeni, 2018).

c. Domain Perilaku Kesehatan

Ada tiga ranah perilaku dalam domain perilaku Kesehatan menurut Nurwati & Rusyidi (2019). Pembagian ruang ini dilengkapi untuk mendukung tujuan instruksional, lebih spesifiknya menciptakan atau mengerjakan tiga area perilaku, yang terdiri dari area mental, area psikomotorik, dan area emosional, ketiga area tersebut diestimasi dari:

1) Pengetahuan

a) Definisi

Pengetahuan didefinisikan sebagai temuan dari mengetahui sesuatu setelah adanya penginderaan. Seseorang tidak dapat mendasarkan keputusan dan tindakan terhadap masalah yang dihadapinya tanpa adanya pengetahuan. Komponen pengetahuan menurut Darsini et al. (2019) terdapat enam bagian utama yang membentuk pengetahuan yaitu masalah, sikap, metode, kegiatan, kesimpulan, dan efek.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b) Komponen Pengetahuan

Definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama yang diungkapkan oleh Bahm (dikutip dalam Lake et al, 2017), yaitu masalah (problem), sikap (attitude), metode (method), aktivitas (activity), kesimpulan (conclusion), dan pengaruh (effects).

c) Jenis-jenis pengetahuan

Pengetahuan dapat dimiliki manusia di dalam kehidupannya. Akan tetapi pada umumnya pengetahuan itu dibagi menjadi beberapa jenis yakni pengetahuan langsung, tidak langsung, inderawi, konseptual, pantrycular dan universal (Imam Gunawan, 2016).

d) Sumber pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki manusia dalam kajian filsafat dijelaskan bahwa itu memiliki sumber, artinya

pengetahuan itu tidak timbul dengan sendirinya. Ada empat sumber pengetahuan yang dimaksud, yaitu Rasio, Empiris, Intuisi, dan Wahyu. Keempat sumber ini memiliki pengertian yang berbeda beda dalam menafsirkan sumber dari pengetahuan manusia tersebut (Imam Gunawan, 2016).

e) Metode perolehan pengetahuan

Antara satu individu dengan individu yang lain memiliki metode masing-masing untuk mendapatkan pengetahuan yang bermanfaat. Beberapa metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi 4 yaitu Rasionalisme, Empirisme, Kritisisme, dan Positivisme (Kebung, 2011; Timotius, 2017).

f) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum

dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, 2011).

g) Proses adopsi pengetahuan

Proses adopsi perilaku yang bersumber dari pengetahuan yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, Menurut Rogers (dikutip oleh Afnis, 2018) menyebutkan diantaranya : Awareness ataupun kesadaran yakni apda tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya lalu Interest atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut, Evaluation atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik, trial atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru, adaption atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap dan kesadarannya terhadap stimulus

h) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal atau berasal dari dalam individu dan faktor eksternal berasal dari luar individu.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut (Prabasari et al., 2019) terdapat tiga komponen utama dalam sikap::

- a) Keyakinan, ide, atau konsep tentang suatu hal;
- b) Kehidupan emosional atau penilaian terhadap suatu objek;
- c) kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu (*tend to behave*) (Prabasari et al., 2019)

3) Tindakan

Sampai saat ini obat untuk mengobati dan vaksin untuk mencegah HIV/AIDS belum ditemukan, maka alternatif untuk menanggulangi masalah HIV/AIDS yang terus meningkat ini adalah dengan upaya pencegahan oleh semua pihak untuk tidak terlibat dalam lingkaran transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV/AIDS(Siregar, 2004). Pada dasarnya upaya pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan oleh semua pihak asal mengetahui cara-cara penyebaran HIV/AIDS. Ada 2 cara

pencegahan HIV/AIDS yaitu jangka pendek dan jangka panjang (Siregar, 2004).

a) Upaya pencegahan HIV/Aids jangka pendek

Upaya pencegahan AIDS jangka pendek adalah dengan KIE, memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi bagaimana pola penyebaran virus HIV/AIDS, sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahannya.

Ada 3 pola pencegahan virus HIV:

(1) Pencegahan melalui hubungan seksual

HIV terdapat pada semua cairan tubuh penderita tetapi yang terbukti berperan dalam penularan AIDS adalah mani, cairan vagina dan darah. HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual pria ke wanita, dari wanita ke pria dan dari pria ke pria. Setelah mengetahui cara penyebaran HIV melalui hubungan seksual maka upaya pencegahan adalah dengan cara:

- (a) Tidak melakukan hubungan seksual. Walaupun cara ini sangat efektif, namun tidak mungkin dilaksanakan sebab seks merupakan kebutuhan biologis.
- (b) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (monogami).

- (c) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
- (d) Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
- (e) Tidak melakukan hubungan anogenital.
- (f) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS dan pengidap HIV

(2) Pencegahan melalui darah

Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan melalui darah adalah:

- (a) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor. Hal ini masih belum dapat dilaksanakan sebab memerlukan biaya yang tinggi serta peralatan canggih karena prevalensi HIV di Indonesia masih rendah, maka pemeriksaan donor darahnya dengan uji petik.
- (b) Menghimbau kelompok resiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah. Apabila terpaksa karena menolak, menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus di buang.

- (c) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.
- (d) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterilisasikan secara baku.
- (e) Kelompok penyalahgunaan narkotik harus menghentikan kebiasaan penyuntikan obat ke dalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama.
- (f) Gunakan jarum suntik sekali pakai (*disposable*)
- (g) Membakar semua alat bekas pakai pengidap

HIV/Aids

- (3) Pencegahan melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus tersebut kepada janinnya. Penularan dapat terjadi pada waktu bayi di dalam kandungan, pada waktu persalinan dan sesudah bayi di lahirkan. Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penularan hanya dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil.

- b) Upaya pencegahan HIV/Aids jangka Panjang

Upaya jangka panjang yang harus dilakukan untuk mencegah merajalelanya AIDS adalah merubah sikap dan

perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun sosial sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab, yang meliputi tidak melakukan hubungan seksual sama sekali, hanya melakukan hubungan seksual dengan mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (monogamy), menghindari hubungan seksual dengan wanita-wanita tuna susila, menghindari hubungan seksual dengan orang yang mempunyailebih dari satu mitra seksual, mengurangi jumlah mitra seksual sedikit mungkin, hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS, tidak melakukan hubungan anogenital dan gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual.

d. Perilaku Pencegahan

Menurut (Asshela et al., 2017) Secara umum, pencegahan penyakit dapat dibagi menjadi empat tingkatan:

1) Pencegahan tingkat dasar

Pencegahan dasar, yang juga dikenal sebagai pencegahan primer, bertujuan untuk menjaga agar masyarakat memiliki risiko penyakit yang rendah secara umum atau mencegah terjadinya risiko. Pencegahan ini termasuk mengupayakan agar masyarakat tetap memiliki kebiasaan atau cara hidup yang dapat mengurangi atau menghilangkan risiko penyakit tertentu atau semua penyakit

pada umumnya dan mengurangi atau menghilangkan peningkatan risiko penyakit dengan menjaga kebiasaan atau cara hidup yang sehat. Tidak hanya upaya sektor kesehatan yang terlibat dalam pencegahan, tetapi juga sangat kompleks. Sasaran dari tingkatantisipasi yang esensial ini pada dasarnya adalah anak-anak dan remaja, tanpa mengabaikan orang dewasa dan orang tua.

2) Pencegahan tingkat pertama

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan penyakit dengan cara mengatasi atau mengendalikan faktor risiko dengan fokus utama pada individu yang sehat melalui peningkatan kesehatan secara umum (promosi kesehatan) dan upaya pencegahan penyakit tertentu. Tingkat penghindaran pertama ini tergantung pada hubungan asosiasi antara penjamu, alasan keterbukaan (spesialis), iklim dan perjalanan kejadian infeksi. Tujuan dari pencegahan tingkat pertama ini difokuskan pada faktor-faktor seperti mengembangkan rezeki lebih lanjut, memberikan inokulasi, bekerja pada eksistensi sosial dan mental orang dan jaringan dan memperluas fleksibilitas individu yang sebenarnya.

3) Pencegahan tingkat kedua

Target utamanya adalah individu yang baru terinfeksi atau berisiko terkena penyakit tertentu melalui pengobatan yang cepat dan tepat serta diagnosis dini. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua adalah menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan

mencegah komplikasi, serta menghentikan penyebaran penyakit atau wabah penyakit menular. Menemukan pasien secara aktif pada tahap awal adalah salah satu kegiatan yang membentuk pencegahan tingkat kedua. Kegiatan ini mencakup pemeriksaan berkala terhadap kelompok populasi tertentu, skrining untuk mengidentifikasi pasien secara dini, dan surveilans epidemiologi untuk mempelajari lebih lanjut tentang proses penyakit di masyarakat (Asshela et al., 2017).

4) Pencegahan tingkat ketiga

Pencegahan tingkat ketiga, yang juga dikenal sebagai pencegahan tersier, bertujuan untuk mencegah keparahan penyakit atau kecacatan dan program rehabilitasi bagi orang yang menderita penyakit tersebut (Asshela et al., 2017).

5) Pencegahan HIV/Aids

Pencegahan HIV dilakukan dengan menggunakan konsep “ABCDE”, yaitu :

- a) A (*Abstinence*), artinya pantang atau mengacu pada tidak berhubungan seks atau berhubungan seks bagi mereka yang belum menikah.
- b) B (*Be Faithful*), artinya mengacu pada saling setia pada satu pasangan seks dan tidak berganti-ganti pasangan.
- c) C (*Condom*), artinya mengacu pada penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV melalui aktifitas seksual.
- d) D (*Drug No*), artinya larangan penggunaan narkoba.

- e) E (*Equipment*), mengacu pada penggunaan instrumen yang bersih, steril, sekali pakai, dan tidak bergantian, seperti pisau cukur. "E" juga dapat memberikan pendidikan dan informasi yang akurat.

Selain itu, upaya pencegahan kejahatan dilakukan dengan cara memperluas pengetahuan dan keterampilan seseorang dengan cara yang sesuai dengan kepercayaan dan budaya masyarakat (Purnamawati, 2016).

Pencegahan dibedakan berdasarkan kelompok-kelompok sasaran sebagai berikut:

- 1) Kelompok tertular (*infected people*)

Kelompok tertular adalah Mereka yang sudah memiliki HIV membentuk kelompok yang terinfeksi. Tujuan pencegahan adalah untuk mengurangi laju penyebaran HIV, mempertahankan produktivitas individu, dan meningkatkan kualitas hidup.

- 2) Kelompok berisiko tertular atau rawan tertular (*high-risk people*)

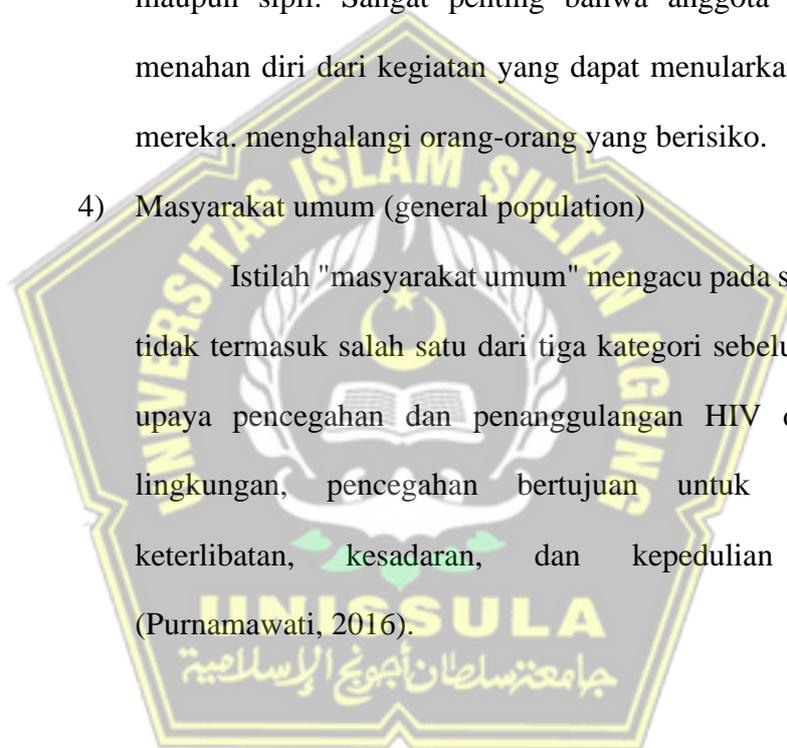
Mereka yang berperilaku dengan cara yang membuat mereka berisiko tinggi terinfeksi HIV termasuk dalam kelompok berisiko. Dalam hal ini, waria pekerja seks dan penyalah guna, serta laki-laki yang berpenampilan seperti laki-laki, pelanggan pekerja seks, pengguna narkoba suntik dan pasangannya. Tujuan pencegahan kelompok ini adalah mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman.

- 3) Kelompok rentan (*vulnerable people*)

Orang yang berisiko tertular HIV karena tidak memiliki akses untuk bekerja, lingkungan yang mendukung, ketahanan, kesejahteraan keluarga, atau status kesehatan yang stabil disebut sebagai kelompok rentan. Perempuan, pemuda, anak jalanan, pengungsi, ibu hamil, penerima transfusi darah, dan tenaga kesehatan semuanya dianggap rentan, baik di sektor militer maupun sipil. Sangat penting bahwa anggota kelompok ini menahan diri dari kegiatan yang dapat menularkan HIV kepada mereka, menghalangi orang-orang yang berisiko.

4) Masyarakat umum (general population)

Istilah "masyarakat umum" mengacu pada siapa saja yang tidak termasuk salah satu dari tiga kategori sebelumnya. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungan, pencegahan bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan, kesadaran, dan kepedulian masyarakat (Purnamawati, 2016).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

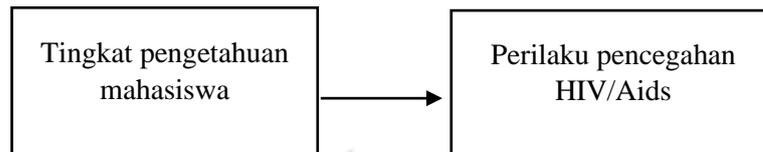
H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang tidak mempengaruhi atau mengendalikan nilai variabel lain (Nursalam, 2017). Tingkat pengetahuan berfungsi sebagai variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen yang nilainya dipengaruhi oleh faktor lain dikatakan sebagai variabel dependen (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini perilaku pencegahan HIV/Aids.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan memanfaatkan rancangan penelitian analitik dan rancangan “*cross sectional*” atau (potong lintang). Penelitian ini dirancang untuk mengkaji satu peristiwa pada satu waktu (sekali waktu). Untuk menguji variabel independen dan variabel dependen

secara bersamaan. Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa, sedangkan variabel terikat atau dependen di dalam penelitian ini ialah perilaku pencegahan HIV. Tujuannya yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi mengacu pada sekelompok hal atau orang yang telah dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan dari mana kesimpulan akan dibuat (Sujarweni, 2014). Populasi penelitian ini berjumlah 228 orang.

2. Sampel

Sebagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan subjek penelitian melalui pengambilan sampel merupakan sampel (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini sampel diambil dan didasarkan pada rumus slovin (Nursalam, 2017) untuk pengambilan sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N (d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

D = tingkat signifikan (p)

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1+N (d)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228 (d)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228 (0,0025)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 0,57}$$

$$n = \frac{228}{1,75}$$

$$n = 145$$

Dapat diketahui dari pola rumus di atas total orang yang dijadikan sampel adalah 145 orang. Akan tetapi, ukuran sampel dapat dikurangi karena persyaratan sampel yang akan diajukan oleh peneliti.

Pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti menggunakan Teknik *non probability consecutive*. Dimana sampel dapat diambil dengan mudah oleh peneliti, lebih mirip simple sampling dengan hanya sedikit variasi oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu

1) Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

2) Mahasiswa yang bersedia untuk menjawab pertanyaan

3) Mahasiswa yang bersedia mengisi kuisisioner

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa yang tidak masuk kuliah saat dibagikan kuisisioner

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli sampai bulan September 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pen getahuan mengenai penyakit HIV/Aids	Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang HIV AIDS	Alat ukur dengan menggunakan kuisioner tingkat pengetahuan dengan jumlah pertanyaan 23	Jumlah skor yang di peroleh : Baik : 39-46 Cukup : 31-38 Kurang : 23-30	Ordinal
Perilaku pencegahan HIV/Aids	Segala sesuatu yang dilakukan mahasiswa terkait pencegahan HIV/Aids	Alat ukur dengan menggunakan kuisioner perilaku pencegahan dengan jumlah pertanyaan 18	Jumlah skor yang di peroleh : Baik : 56-72 Cukup : 37-55 Kurang : 18-36	Ordinal

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mengukur atau menilai variabel pada objek studi, dapat berupa kuisioner, *cek list*, lembar observasi dan lain – lain. (Yusup, 2018). Alat yang dimanfaatkan dalam studi ini yakni angket atau dengan mengisi kuisioner untuk menjelaskan korelasi tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/Aids pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Skala yang akan diterapkan dalam kuisioner ini merupakan *skala likert* untuk mengukur tingkat pengetahuan sedangkan *skala guttman* untuk mengukur perilaku pencegahan pada mahasiswa .

1. Alat pengumpulan data

a. Kuisioner 1

Survei ini bertujuan untuk mengetahui perilaku terkait pencegahan HIV/AIDS. Dengan 23 pertanyaan dengan skala *Guttman*, kuesioner ini menggunakan skala pengukuran ordinal. Responden memilih salah satu jawaban ya atau tidak yang dianggap baik jika nilainya antara 39 sampai 46, cukup jika nilainya antara 31 sampai 38, dan kurang dari cukup jika nilainya 23 sampai 30.

b. Kuisisioner 2

Survei ini bertujuan untuk mengetahui perilaku terkait pencegahan HIV/AIDS. Dengan 18 pertanyaan dengan skala *Likert*, kuesioner ini menggunakan skala pengukuran ordinal. Responden memilih salah satu dari: SS (selalu), S (sering), KK (kadang-kadang), J (jarang), TP (tidak pernah) yang dianggap baik jika nilainya antara sampai 60, cukup jika nilainya antara 31 sampai 45, dan kurang dari cukup jika nilainya antara 15 dan 30.

Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner yang dibagikan kepada responden. Tahap penelitian sebagai berikut :

- a. Setelah mendapatkan sampel berdasarkan kriteria inklusi, maka diminta persetujuan atau ketersediaan sampel tersebut menjadi responden.
- b. Mendeskripsikan tujuan penelitian dan partisipasi responden dalam kegiatan penelitian. Instruksikan kepada peserta untuk menandatangani formulis persetujuan penelitian.
- c. Memberikan kuesioner penelitian kepada responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang disediakan.

2. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan indeks yang dapat menunjukkan kemampuan pada tingkat kevalidan dan keakuratan suatu alat ukur atau suatu instrument penelitian yang dapat diterapkan dalam menyelidiki suatu permasalahan (Arsi, 2021). Uji validitas merupakan ketepatan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur responden yang akan diukur (Sugiyono, 2014). Uji validitas pada kuisioner dalam penelitian ini melihat nilai korelasi pada pertanyaan yang signifikan dengan membandingkan nilai r tabel dan nilai r hitung. Pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan dikatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas instrument pengetahuan telah dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai r tabel 0,423. Serta hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung 0,453-0,722, maka instrument dikatakan valid. Peneliti tidak melakukan uji validitas ulang dan mengutip hasil uji validitas dari penelitian sebelumnya. Uji Validitas pada instrument pencegahan HIV/AIDS didapatkan nilai r tabel 0,159. Serta hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung 0,264-0,692, maka instrument pencegahan HIV/AIDS dikatakan Valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana alat dapat digunakan dan memberikan hasil yang tetap

konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada masalah yang sama (Janna & Herianto, 2021). Reliabilitas suatu kuisioner dinyatakan baik jika memiliki nilai Cronbach's Alpha $>0,06$. Uji reliabilitas telah dilakukan pada instrument Tingkat pengetahuan ini, memiliki Cronbach's Alpha sebesar 0,89. Sedangkan uji reliabilitas pada instrument perilaku pencegahan didapatkan nilai Alpha Cronbach 0,802. Nilai Alpha $< 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Data studi ini merupakan data mentah yang di peroleh dari hasil kuisioner yang dibagikan kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

I. Rencana Analisis/Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

- 1) Lengkap : seluruh pertanyaan yang telah dijawab.
- 2) Jelas: Mudah untuk membaca jawaban dari pertanyaan-pertanyaan..
- 3) Relevan : Jawaban-jawaban berkaitan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten : Apakah ada sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan konten/isi.

b. Coding

Coding adalah gerakan menyalurkan informasi berupa huruf menjadi ke dalam bentuk angka/nomor.

c. *Processing*

Setelah setiap angket diisi dengan lengkap dan akurat serta telah melalui proses coding, maka data yang telah masuk diolah dan dianalisis. Data kuesioner dimasukkan ke dalam paket program komputer untuk dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dapat dilakukan dengan berbagai macam paket program yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Program yang menjadi andalan dan sangat difungsikan untuk bagian informasi adalah program SPSS untuk Windows.

d. *Cleaning*

Proses cleaning adalah tindakan pengecekan terhadap informasi yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Pada saat kita memasukkan data ke dalam komputer, kesalahan-kesalahan tersebut mungkin saja terjadi.

2. Analisa data

Data informasi dilakukan dengan cara memasukkan informasi hasil survei ke dalam bundel program PC. Pengolahan data dapat dilakukan dengan berbagai macam paket program yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Program yang menjadi andalan dan sangat difungsikan untuk bagian informasi adalah program m SPSS untuk Windows. Cleaning adalah proses untuk menentukan ada tidaknya

kesalahan pada data yang telah dimasukkan. Pada saat kita memasukkan data ke dalam komputer, kesalahan-kesalahan tersebut mungkin saja terjadi.

a. Analisa Univariat

Tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel yang dianggap relentran dengan tujuan studi dibuat sebagai bagian dari analisis ini.

b. Analisa Bivariat

Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen ditentukan dengan menggunakan uji statistik *Somer's* melalui penggunaan analisis data untuk menjawab tujuan studi dan menguji hipotesis penelitian.

Nilai p dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan, yaitu 5% atau 0,05, untuk melihat apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.

- 1) H_0 diterima jika nilai p lebih besar dari 0,05, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.
- 2) H_0 ditolak jika nilai p lebih kecil dari 0,05, menunjukkan bahwa ada korelasi yang substansial antara variabel dependen dan independen.

J. Etika Penelitian

Mengingat studi keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, aspek etika penelitian harus dipertimbangkan. Oleh karena itu, problematika

etika atau sikap studi keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam studi. Menurut Hidayat (2018), pertimbangan etik meliputi hal-hal sebagai berikut) :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Dengan memberikan lembar persetujuan, informed consent (disebut juga lembar persetujuan) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Informed assent diberikan sebelum eksplorasi dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan adalah memberikan konfirmasi dalam pemanfaatan subjek studi dengan tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar instrumen estimasi dan hanya menuliskan kode pada lembar macam-macam informasi.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Problem ini merupakan masalah sikap dengan memastikan bahwa temuan penelitian, data, dan hal-hal lain tetap bersifat pribadi. Peneliti akan merahasiakan semua informasi yang telah dikumpulkannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 145 responden yang telah ditentukan sebelumnya. Jumlah indikator pertanyaan untuk kuisisioner yaitu sebanyak 31 pertanyaan, terbagi atas 23 pertanyaan untuk variabel independent (tingkat pengetahuan) dan 18 pertanyaan untuk variabel dependen (perilaku pencegahan). Data diperoleh melalui survey luring (*offline*), kemudian dikalkulasikan melalui *software*.

A. Analisa Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi, usia, jenis kelamin dan latar belakang Pendidikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari 145 responden, terlihat beberapa pola menarik dalam karakteristik ini.

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17 Tahun	5	3,4
18 Tahun	16	11,0
19 Tahun	92	63,4
20 Tahun	32	22,1
Total	145	100

Tabel 4.1 ditemukan bahwa sebanyak 3,4 % responden berusia 17 tahun, 11,0 % responden berusia 18 tahun, 63,4 % responden berusia 19 tahun dan 22,1 % responden berusia 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas berusia 19 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	119	82,1
Laki – Laki	26	17,1
Total	145	100

Tabel 4.2 ditemukan bahwa sebanyak 82,1 % responden berjenis kelamin Perempuan sedangkan 17,9 % responden berjenis kelamin Laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan.

3. Latar belakang Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan latar belakang Pendidikan mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
SMA	96	66,2
SMK	28	19,3
MA	21	14,5
Total	145	100

Tabel 4.3 ditemukan bahwa sebanyak 66,2 % responden berasal dari lulusan SMA, 19,3 % responden berasal dari lulusan SMK dan sebanyak 14,5 % responden berasal dari lulusan MA. Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas berasal dari lulusan SMA.

4. Variabel Independen

Tabel 4.4. Distribusi dan frekuensi tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada mahasiswa FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	132	91,0
Cukup	13	9,0
Total	145	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS dengan persentase sebesar 91,0 % (132 responden).

5. Variabel Dependen

Tabel 4.5. Gambaran distribusi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Perilaku	Jumlah	Presentase
Baik	116	80,0
Cukup	29	20,0
Total	145	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS dengan persentase sebesar 80,0 % (116 responden).

B. Analisa Bivariat

Tabel 4.6. Uji sommer's kepada responden terabit tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan agung semarang

Variable	N	p-value	Korelasi Somer's
Tingkat pengetahuan mahasiswa Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS FIK	145	<,001	0,537

Berdasarkan Tabel 4.6 dari data diatas dalam penelitian ini di dapatkan adanya hubungan bermakna antara dua variabel yaitu tingkat pengetahuan

pada mahasiswa dan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan melihat p value atau sig (2 tailed) yaitu $<,001 < 0,05$. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara 2 variabel dapat dilihat pada kolom *correlation koefficient* yaitu 0,537 dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan mahasiswa maka semakin tinggi perilakunya.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan hasil diskusi

1. Analisa Univariat

a. Jenis Kelamin

Sebanyak 145 responden mahasiswa semester 3 Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jenis kelamin paling banyak adalah Perempuan dengan presentase 82,1% atau sekitar 119 mahasiswa, sedangkan responden laki-laki dengan presentase 17,9 % atau sekitar 26 responden laki-laki.

Jenis kelamin merupakan unsur biologis manusia hasil ciptaan sang Khalik. Pertemuan antara pria dan wanita dalam konteks hubungan seks akan menghasilkan keturunan untuk melangsungkan kehidupan manusia.

Remaja perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan karena remaja wanita memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan teman sebaya terkait penyakit HIV/AIDS.

Rendahnya tingkat pengetahuan remaja laki-laki tentang bahaya dan penularan HIV/AIDS akan mendukung meningkatkan angka kejadian HIV/AIDS karena terbuka peluang

bagi kaum remaja laki-laki untuk terlibat dalam hubungan sex. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Klau, Sukmawati, Berek dkk (2018) yang mengatakan bahwa keterlibatan yang sering dilakukan laki-laki dalam hubungan seksual dengan pekerja seks perempuan (WPS) tanpa menggunakan kondom menempatkan mereka pada risiko tinggi untuk infeksi HIV.

b. Usia

Hasil analisis univariat pada penelitian yang dilakukan berdasarkan usia dari 145 responden didapatkan mayoritas responden berusia 19 tahun dengan jumlah 92 responden (63,4%), sedangkan paling sedikit responden yang berusia 17 tahun yaitu dengan jumlah (3,) atau 5 responden dan responden yang berusia 18 tahun berjumlah (11,0) atau 16 responden, responden yang berusia 20 tahun sebanyak (22,1%) atau 32 responden

Masa remaja adalah usia yang sangat rentan terinfeksi virus HIV/AIDS dimana terdapat masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa yang meliputi perubahan fisik, rasa ingin tahu yang tinggi dengan mencoba hal-hal baru, dan perubahan sosiologis dan emosional (Irfan, 2022). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Romdiyah (2017) berdasarkan tabulasi silang menurut usia responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku kurang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS lebih banyak terdapat pada

kategori < 20 tahun (50,0%) di bandingkan dengan responden dengan kategori usia 20-35 tahun (42,6%).

Semakin meningkatnya usia maka pemahaman pun akan lebih meningkat karena mempengaruhi wawasan dan pengalaman hidup, hal ini menjadi penyebab mengapa usia di atas 20 tahun lebih banyak mengetahui informasi tentang HIV/AIDS. Maka dari itu perlu upaya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai HIV/AIDS yang benar sejak dini agar jumlah penderita HIV/AIDS pada remaja tidak meningkat (Sari, 2019)

Program pencegahan HIV/AIDS yang diterapkan di Indonesia masih ditujukan pada kelompok yang dianggap berisiko saja seperti pekerja seks, pengguna pekerja seks, kaum homoseksual, pengguna obat-obatan napza, dan lain-lain. Program pencegahan belum menyentuh pihak-pihak yang tidak teridentifikasi secara nyata berperilaku berisiko. Adanya kenyataan di atas, semestinya remaja juga perlu dijadikan sasaran program pencegahan HIV/AIDS, dengan penanaman pengetahuan dan sikap sejak dini dapat memberi pengaruh pada perilaku remaja dikemudian hari.

c. Latar belakang Pendidikan

Hasil penelitian dari 145 responden didapatkan hasil mahasiswa semester 3 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang latar pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 96 responden (66,2 %), dan data terendah latar belakang Pendidikan responden yaitu MA berjumlah 21 responden

(14,5%), sedangkan latar belakang Pendidikan SMK yaitu berjumlah 28 responden (19,3%).

Faktor yang mempengaruhi proses kognitif seseorang adalah Pendidikan yang diperoleh semasa hidupnya (Pengusul, 2020). Dalam hal ini latar belakang Pendidikan sangat berpengaruh sebab Pendidikan merupakan suatu lembaga yang berusaha untuk membangun masyarakat dan watak bangsa secara berkesinambungan untuk membina mental, intelek, moral, dan kepribadian dalam rangka membentuk manusia yang seutuhnya (Pengusul, 2020).

Namun dari berbagai pengamatan tidak dapat dimungkinkan bahwa mahasiswa berlatar belakang pendidikan agama belum tentu memiliki perilaku moral yang tinggi bila dibandingkan dengan mahasiswa berlatar belakang pendidikan umum. Begitupun sebaliknya siswa berlatar belakang pendidikan umum belum tentu memiliki perilaku moral yang tinggi bila dibandingkan dengan mahasiswa berlatar belakang pendidikan agama (Azizzah, 2005)

d. Tingkat pengetahuan mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan responden yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan kategori cukup yaitu 13 responden (9,0 %). Sedangkan 132 responden (91,0 %) memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa semester 3

fakultas ilmu keperawatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan kategori baik dari hasil yang didapatkan melalui uji spss.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang terus menerus dibutuhkan seseorang untuk memahami pengalaman. Pengetahuan juga mampu mempengaruhi remaja dalam mempertahankan sikap atau membentuk sikap baru. Pengetahuan yang luas dapat memberikan manfaat yang baik bagi seseorang. Demikian pula dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS, pengetahuan yang luas tentang HIV/AIDS dapat membantu seseorang untuk mengambil tindakan yang tepat, terutama dalam pencegahan tertular HIV/AIDS (Irfan dkk, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Arika indah setyarini dkk., 2016 menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan yang baik dapat melakukan tindakan yang tepat dalam pencegahan HIV/AIDS. Studi lain yang juga terkait adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja menunjukkan bahwa sebagian besar re maja berada pada tingkat pengetahuan dan sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS (Ketut Andika Priastana dkk., 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meity (2017) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS yaitu $p = 0,018 < 0,05$. Perilaku mahasiswa dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dipengaruhi oleh sikap dan

pengetahuan dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS. Sikap dapat dilihat dari pengetahuan mahasiswa dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa pengetahuan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ani Nur Fauziah (2017) menyebutkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap positif terhadap HIV/AIDS. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian David Tampi (2013) mengenai hubungan pengetahuan, sikap dengan langkah-langkah pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Internasional Manado.

Pengetahuan tidak secara langsung berhubungan dengan suatu perilaku dalam tindakan dan menghasilkan suatu nilai positif. Hal ini disebabkan dalam merespon suatu pengetahuan sebagai hasil penginderaan, diperlukan respon berupa sikap yang baik sehingga mengubah atau membentuk suatu perilaku atau tindakan (Erniwaty, 2017). Menurut Festinger yang mengemukakan teori ‘disonansi kognitif’ dan di kutip oleh Erniwaty, bahwa ada kecenderungan manusia untuk menghindari perilaku sehingga tidak sesuai dengan sikap atau pengetahuan dapat tidak bersesuaian dengan sikap dan perilaku. Manusia pada dasarnya selalu logis dan terasumsi sehingga berusaha menjaga konsistensi pengetahuan yang telah dimilikinya, namun ternyata harus berhadapan dengan kenyataan bahwa perilaku

manusia seringkali irasional. Disonansi kognitif terjadi ketika seseorang memegang dua perilaku yang berbeda atau ketika kepercayaan tidak sejalan dengan perilaku. Selain itu, menurut Rosenberg komponen pengetahuan tidak saja merupakan apa yang diketahui mengenai objek, namun mencakup apa yang dipercayai mengenai hubungan objek sikap dengan nilai afektif. Nilai afektif adalah perasaan seseorang terhadap suatu objek sehingga apabila komponen pengetahuan dan perasaan dinilai baik dan sejalan dengan sikap, ketiga hal tersebut dianggap berhubungan. Namun, apabila terjadi inkonsistensi antara ketiga hal tersebut, hasilnya tidak berhubungan. Pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, tetapi ada faktor lain seperti faktor lingkungan yang tidak mendukung, kurangnya akses informasi karena dianggap masih tabu bagi remaja. Menurut teori, remaja yang kurang memiliki pengetahuan namun melakukan tindakan pencegahan bisa jadi karena remaja dipengaruhi oleh sikap orang lain yang sering melihat (seperti orang tua dan teman), mendapatkan informasi yang jelas dan baik dari berbagai sumber untuk menjadi salah satu dalam meningkatkan pengetahuan (Irfan dkk, 2022).

- e. Perilaku pencegahan mahasiswa terhadap HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa semester 3
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

dari Hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS terbanyak adalah responden dengan kategori perilaku pencegahan baik sebanyak 116 responden (80,0%). Sedangkan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kategori cukup yaitu 29 responden (20,0 %).

Factor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gugun Wawan (2014) didapatkan hasil responden dengan kategori tindakan pencegahan HIV/AIDS yang baik sebesar 111 responden atau 86,7%, sedangkan responden dengan kategori tindakan pencegahan HIV/AIDS yang buruk sebanyak 17 responden atau sebesar 13,3%, hasil penelitian menunjukkan sikap positif terhadap Tindakan pencegahan HIV/AIDS lebih besar dari pada sikap negative.

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sesuai dengan yang diketahui dan di nilainya benar atau baik. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Sikap positif dan kesadaran akan pentingnya mengetahui status diri terhadap infeksi HIV sangat penting ditumbuhkan di segenap masyarakat untuk dapat mencegah dan menekan angka penularan HIV/AIDS lebih lanjut. Meskipun demikian, faktor-faktor pencegahan HIV/AIDS yang telah teridentifikasi harus dipertimbangkan dalam mengembangkan

pendidikan dan program intervensi (Pletzer, 2000) dalam Kambu, (2012).

Akhir-akhir ini permasalahan seksual dikalangan remaja semakin memprihatinkan, terutama remaja yang kurang baik taraf penanaman keimanan dan ketaqwaannya (Kompasiana, 2007). Kitapun semakin disadarkan oleh kenyataan, bahwa remaja yang walaupun semula mendapat proses penanaman keimanan dan ketaqwaan kemudian mereka bergaul dengan kondisi yang pornografis, maka bukanlah suatu yang mustahil terjatuh dalam berbagai tindakan yang asusila dan normatif. Oleh karena itu, perlu ditanamkan pemahaman agama yang baik di dalam diri remaja, agar meningkatkan remaja yang mempunyai perilaku positif guna menghentikan penyebaran HIV/AIDS (Ketut et al., 2018).

Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV/AIDS dan cara penularannya dilingkungan keluarga. Selain itu, diharapkan para siswa memilih situs-situs yang terpercaya pada media elektronik terutama internet sehingga siswa mendapatkan sumber informasi yang tepat dan terpercaya tentang HIV/AIDS, seperti jurnal, web khusus HIV/AIDS, kementerian, KPAI, dan situs kesehatan lain yang terpercaya dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya (Sinulingga et al., 2022) .

2. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil uji *somer's* yang telah dilakukan pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan melihat *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu $<0,01 <0,05$. Untuk mengetahui keamatan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu 0,537 yang dapat diartikan bahwa keamatan hubungan antara dua variabel dapat dikatakan memiliki hubungan yang moderat dan arah korelasi positif. Sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Aisyah (2017) distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak (30,5%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak (33,9%), dan sebanyak (35,6%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Menurutnya tingkat pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh pengalaman yang didapat. Dari hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja ataupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah seseorang melakukan

kontak maupun pengamatan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan diantaranya : tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Angela, Sianturi, & Supardi, 2019).

Pencegahan penyakit dilakukan menggunakan pendekatan tiga tingkat pencegahan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Pencegahan primer berfokus pada upaya pencegahan faktor resiko sebelum proses penyakit dimulai. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, cara penularan dan cara pencegahan, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku yang lebih sehat dengan cara menghindari narkoba, setia pada pasangan dan menghindari hubungan seksual sebelum waktunya (Priastana & Sugiarto, 2018).

Terdapat beberapa upaya pencegahan HIV dan AIDS sebagai berikut: peningkatan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, program

perubahan perilaku khususnya pada remaja yang berisiko HIV dan pada orang yang terinfeksi AIDS, promosi penggunaan kondom pada laki-laki maupun wanita, tes HIV dan AIDS secara sukarela, pencegahan pada wanita hamil, pencegahan penularan dari ibu ke anak, bahaya penggunaan jarum suntik bersama, pendidikan masyarakat, perubahan dalam bidang hukum dan kebijakan untuk melawan stigma, peningkatan ekonomi Masyarakat (Prabasari et al., 2019).

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini adalah:

1. Peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* sehingga tidak dapat melihat hubungan sebab akibat antara variabel.
2. Peneliti mengumpulkan data secara kuantitatif sehingga tidak dapat menggali informasi secara mendalam, terkait perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS pada responden.
3. Terlalu sedikit variabel yang diteliti, bisa ditambahkan variabel yang lain seperti perilaku pacaran dan status ekonomi untuk dijadikan data pendukung.

C. Implikasi untuk Keperawatan

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS berhubungan secara signifikan. Mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi atau sangat baik akan membentuk perilaku pencegahan yang baik pula. Dengan hasil tersebut diharapkan mahasiswa

dapat selalu meningkatkan tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS terkait peran mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS kearah yang lebih positif sehingga menghasilkan individu yang lebih berkualitas kedepannya .

2. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, masukan, dan evaluasi mahasiswa tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS, serta dapat menjadi acuan atau landasan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan. Sedangkan usia responden paling banyak berada di usia 19 tahun dan latar belakang pendidikan responden paling banyak yaitu dengan latar belakang Pendidikan sekolah menengah atas (SMA).
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, dan hanya beberapa responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup.
3. Sebagian besar responden dengan memiliki perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS dengan kategori baik, sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori cukup hanya beberapa responden saja.
4. Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Semarang. Nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,537 yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel memiliki hubungan yang moderat. Hubungan antar kedua variabel memiliki arah korelasi positif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang mahasiswa, maka semakin tinggi pula perilaku pencegahan terkait HIV/AIDS yang dimiliki.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari pembahasan di dapatkan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh Institusi pendidikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan mengenai pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS di kalangan Mahasiswa.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh petugas-petugas kesehatan setempat dalam rangka menurunkan angka kejadian penyakit menular seksual (PMS) dan mencegah penyebaran HIV/AIDS.

3. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk dapat melakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS di lingkungan masyarakat yang lebih luas.

4. Bagi Lingkungan Sekitar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi.

5. Bagi Pihak Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di kembangkan oleh peneliti selanjutnya untuk meneliti tingkat pengetahuan mahasiswa maupun perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan mengendalikan faktor-faktor yang dapat memungkinkan terjadinya bias dan dapat memperdalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Angela, M., Sianturi, S. R., & Supardi, S. (2019). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa SMPN 251 Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 67–72. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i2.1943>
- Angela, M., Sianturi, S. R., Supardi, S., Senen, K., & Senen, K. (2019). Hubungan antara Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV / AIDS pada Siswa SMPN 251 Jakarta Relationship between Knowledge , Attitudes and Behavior regarding HIV /. 3(2), 67–72.
- Anggraeni. (2018). *Perilaku sikap Pencegahan HIV/AIDS*. 11–36.
- Asshela, Prastiwi, S., & Putri, R. M. (2017). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News*, 2(1), 438–444.
- Ketut, I., Priastana, A., Sugiarto, H., & Homepage, J. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja (Correlation between Knowledge of HIV/AIDS and Prevention Attitude against HIV/AIDS in Adolescents) Indonesian Journal of Health Research. *Indonesian Journal of Health Research*, 1(1), 1–5.
- Pengusul, T. I. M. (2020). *Persepsi Perawat Dan Praktik Kerja Sama Antar Profesi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Indonesia*. 0713067202.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Lyliana, M. A. (2019). Correlation Between Knowledge and Attitude To Prevent Transmission of Hiv/Aids With Student’S Free Sex Behaviour [Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Penularan Hiv/Aids Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Mahasiswa]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 55. <https://doi.org/10.19166/nc.v6i2.1909>
- Priastana, I. K. A., & Sugiarto, H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja. *Indonesian Journal of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.32805/ijhr.2018.1.1.3>
- Putra, I .G.N.B.S.D., Hastuti, W., and Kustriyanti, D. (2015). *Pengetahuan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang*. September 2013, 72–77.

- Sinulingga, E., Waluyo, A., Yona, S., Eryando, T., Keperawatan, P. D., Ilmu, F., Universitas, K., Keperawatan, F. I., Harapan, U. P., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Barat, J., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. (2022). *Abstrak*. 2, 9–14.
- Sugiarto, H. (2018). *Indonesian Journal of Health Research*. 1(1), 1–5.
- Wahyuny, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341–349.
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv-Aids). *Qanun*, 01(October 2016), 65–77.
- Setyowati, S., & Hakim, N. (2019). Spiritualitas dan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranikah nelayan di Yogyakarta. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 88–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.516>
- Studi, P., Sarjana, K., & Kesehatan, F. I. (2020). *Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Literature Review Faktor-Faktor Yang*.

