



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

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Cindy Apriliany

30902000063

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



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

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Cindy Apriany

30902000063

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

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

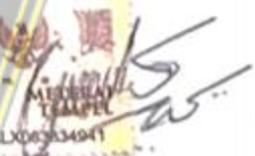
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi Saya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang ”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai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

Mengetahui, Semarang, 23 Oktober 2023

Wakil Dekan I

Peneliti,


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


Cindy Apriliany
30902000063

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

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

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cindy Apriliany

NIM : 30902060063

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal : 23 Oktober 2023

Tanggal : 23 Oktober 2023


Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403


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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

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

Disusun oleh:

Nama : Cindy Apriliany
NIM : 30902000063

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

Penguji I,

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

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403

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.06-2208-7403

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

ABSTRAK

Cindy Apriliany

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

xv + 81 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang: Jumlah kasus HIV positif selama beberapa tahun terakhir secara umum meningkat di Indonesia. 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 spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah semua mahasiswa fakultas ilmu keperawatan semester 3 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria inklusi, besar sampel 145 responden yang diambil dengan menggunakan Tekni nonprobability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. Variabel independen adalah tingkat spiritualitas dan variabel dependennya adalah perilaku pencegahan HIV/AIDS. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan dianalisa dengan uji korelasi somer's.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 145 responden menunjukkan sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin perempuan (80,7%), karakteristik berdasarkan umur terbanyak 19 tahun (64,1%), sedangkan latar belakang pendidikan terbanyak SMA (62,8%) dengan karakteristik tingkat spiritualitas kategori tinggi sebesar (94,5%), dan sebagian besar perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa kategori tinggi (89,0%). Setelah dilakukan uji somer's didapatkan hasil nilai p-value 0.027 dengan nilai koefisien korelasi somer's 0,545 yang artinya H_0 diterima dengan tingkat hubungan kuat.

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

Kata kunci : Spiritualitas, Perilaku Pencegahan HIV/AIDS
Daftar pustaka : 28 (2016-20222)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, Oktober 2023**

ABSTRACT

Cindy Apriliany

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF SPIRITUALITY AND
HIV/AIDS PREVENTION BEHAVIOR IN NURSING SCIENCE FACULTY
STUDENTS AT SULTAN AGUNG SEMARANG ISLAMIC UNIVERSITY**

xv + 81 pages + 8 tables + 2 figures + 13 attachments

Background: The number of HIV positive cases over the past few years has generally increased in Indonesia. AIDS until now has not found a cure AIDS vaccine also does not exist. Therefore, to prevent the spread of HIV/AIDS in students, it is necessary to apply preventive behavior as early as possible in adolescents who enter the early adult stage. This study aims to determine whether there is a relationship between the level of spirituality with HIV/AIDS prevention behavior in students at Sultan Agung Islamic University Semarang.

Methods: This research design is a correlation with a cross sectional approach. The population was all 3rd semester nursing science faculty students at Sultan Agung Islamic University Semarang who met the inclusion criteria, a sample size of 145 respondents taken using nonprobability sampling technique with a consecutive sampling approach. The independent variable is the level of spirituality and the dependent variable is HIV/AIDS prevention behavior. The instrument in this study used a questionnaire and analyzed with somer's correlation test.

Results: Based on the results of the study obtained that of the 145 respondents showed most of the characteristics of respondents are female (80.7%), characteristics based on the most age 19 years (64.1%), while the most educational background of high school (62.8%) with the characteristics of the level of spirituality in the high category of (94.5%), and most of the HIV / AIDS prevention behavior in students in the high category (89.0%). After somer's test, the p-value is 0.027 with somer's correlation coefficient value of 0.545, which means that H_a is accepted with a strong level of relationship.

Conclusion: There is a relationship between the level of spirituality and HIV/AIDS prevention behavior among students at Sultan Agung Islamic University Semarang (p-value <0.05).

Keywords : Spirituality, HIV/AIDS Prevention Behavior

Bibliography : 28 (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **‘Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Prilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang’**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Strata-1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih 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, serta sebagai pembimbing 1 yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns.Nutrisia Nu'im Haiya.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
6. Kedua orang tua dan adik saya yang sangat saya cintai, terimakasih untuk dukungan, semangat, nasehat, waktu, biaya, dan semua yang telah dicurahkan pada saya dengan segenap kasih dan sayangnya.
7. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang,2023

(Cindy Apriliany)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Dasar HIV/AIDS.....	8
a. Definisi HIV/AIDS.....	8
b. Epidemologi dan prevalansi HIV-AIDS.....	9
c. Etiologi HIV/AIDS.....	10
d. Patogenesis Infeksi HIV dan AIDS.....	11

e.	Patofisiologi.....	11
f.	Tanda, Gejala dan Resiko HIV-AIDS	12
g.	Penularan HIV	16
h.	Faktor Resiko Terjadinya HIV di Indonesia	17
i.	Pencegahan HIV	21
2.	Konsep Dasar Spiritualitas	23
a.	Definisi Spiritualitas	23
b.	Tingkatan Spiritual dalam Islam	24
c.	Aspek Spiritualitas	26
d.	Karakteristik Spiritual	27
e.	Perkembangan Spiritual Remaja.....	28
f.	Fakto yang Mempengaruhi Perkembangan Spiritual Remaja	31
3.	Konsep Dasar Perilaku Pencegahan	34
a.	Definisi Perilaku	34
b.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada remaja	35
c.	Perilaku pencegahan.....	40
B.	Kerangka Teori.....	43
C.	Hipotesis	44
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	45
A.	Kerangka Konsep	45
B.	Variabel Penelitian	45
1.	Variabel Independen	45
2.	Variabel Dependen.....	46
C.	Desain Penelitian.....	46

D.	Populasi, Sempel, dan Sampling	46
1.	Populasi.....	46
2.	Sempel.....	46
3.	Teknik Sampling	48
E.	Waktu dan tempat penelitian	48
1.	Tempat.....	48
2.	Waktu	48
F.	Definisi Oprasional	49
G.	Instrument dan Alat Pengumpulan Data	49
1.	Alat Pengumpulan Data	50
2.	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	53
H.	Metode Pengumpulan Data	54
1.	Data Primer	54
2.	Data Sekunder	54
I.	Teknik Analisa Data	55
J.	Analisa data	56
1.	Analisa univariet	56
2.	Analisa Bivariat.....	56
J.	Etika Penelitian	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN	60
A.	Pengantar Bab	60
B.	Karakteristik Responden Penelitian	60
1.	Jenis kelamin	60
2.	Usia.....	61
3.	Latar Belakang Pendidikan	61

C.	Analisis Univariat.....	62
1.	Tingkat Spiritualitas	62
2.	Perilaku Pencegahan HIV/AIDS	62
D.	Analisis Bivariat.....	63
1.	Uji Somer's	63
BAB V	PEMBAHASAN	64
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	64
1.	Jenis Kelamin	64
2.	Usia.....	65
3.	Latar Belakang Pendidikan	67
4.	Analisa Univariat.....	68
5.	Analisis Bivariat.....	72
B.	Keterbatasan Penelitian.....	74
C.	Implikasi Keperawatan.....	75
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
A.	Kesimpulan.....	76
B.	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi oprasional	49
Tabel 3.2. <i>Blueprint</i> kuisisioner DSES	51
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023	60
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi usia responden di Uiversitas Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023	61
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi latar belakang Pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.....	61
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat spiritualitas di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan Oktober 2023.....	62
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan Oktober 2023.....	62
Tabel 4.6. Uji somers's kepada responden terkait tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa fik di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka konsep	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan survey pendahuluan
- Lampiran 2. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Ijin Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 7. Kuisisioner Spiritual
- Lampiran 8. Kuisisioner Perilaku
- Lampiran 9. Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10. Catatan Lembar konsultasi bimbingan skripsi
- Lampiran 11. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acuquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus Human Immuno Deficiency Virus(HIV) (Handayani, 2018). Virus HIV mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia, mengakibatkan penderitannya kehilangan daya tahan tubuh, sehingga mudah terinfeksi, dan meninggal karena berbagai penyakit infeksi, kanker dan lain-lain(Handayani, 2018). Menurut laporan epidemi HIV global 2019 dari Program Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNAIDS), 38 juta orang di seluruh dunia terinfeksi virus tersebut. Indonesia adalah salah satu dari banyak negara berkembang di mana epidemi HIV menimbulkan tantangan yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

Jumlah kasus HIV positif selama lima tahun terakhir secara umum meningkat di Indonesia. Pada tahun 2015 jumlah kasus baru HIV positif sebanyak 30.935 orang, tahun 2016 bertambah menjadi 41.250 kasus baru, tahun 2017 terus bertambah sebanyak 48.300 kasus baru, tahun 2018 terjadi penurunan sebanyak 46.659 kasus baru dan bertambah lagi di tahun 2019 keatas. 50.282 kasus baru. Penularan HIV terbanyak pada tahun 2019 terjadi pada kelompok usia produktif, khususnya yang berusia 25-49 tahun, sebesar 70,4 persen (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021). Informasi dari HIV Helps

improvement report di Indonesia pada triwulan terakhir (Oktober-Desember 2017), ditemukan jumlah kasus HIV baru sebanyak 14.640 orang dimana tingkat faktor risiko HIV yang paling tinggi adalah seks berbahaya dengan heteros (22 %), kaum gay (21%), penggunaan infus tidak bersih dalam kerangka pemikiran tersebut), (sedangkan jumlah kasus Guides baru adalah 4.725 orang (Sinulingga et al., 2022). Wilayah Jawa Fokus merupakan wilayah dengan jumlah agregat kasus HIV tertinggi ke-6 di Indonesia (Aryani dan Pramitasari, 2018) Semarang menempati posisi pertama untuk wilayah Jawa Fokal dalam jumlah korban HIV/AIDS(Putra, I.G.N.B.S.D., Hastuti, W., dan Kustriyanti, Dalam pemeriksaan Forman (2017) yang terjadi di Kota Semarang, ditemukan bahwa responden berusia 16 tahun melakukan hubungan badan dengan perkumpulan taruhan sebesar 63% dan dianggap sebagai pelaku seks sebelum usia 13 tahun(Aryani & Pramitasari, 2018).

rangka mengamankan jalannya pembangunan nasional, demi terciptanya kualitas manusia yang diharapkan, perlu peningkatan upaya penanggulangan HIV/AIDS, yang melibatkan semua sektor pembangunan nasional melalui program yang terarah, terpadu dan menyeluruh (Handayani, 2018).Penanggulangan HIV/AIDS di indonesia menghadapi berbagai macam tantangan yang kompleks, sehingga membutuhkan kebijakan serta tindakan di tingkat daerah, nasional, regional, dan global(Handayani., 2018).

Persiak (2012) mendefinisikan spiritualitas sebagai “suatu pengalaman hidup manusia yang sangat terintegrasi untuk mencapai puncak suatu nilai dan makna hidup”. Pengetahuan penting dalam pembentukan tindakan seseorang,

(Amalia et al., 2020). Kata Latin spiritus, yang berarti "bernafas", adalah akar dari kata "spiritualitas", yang berarti "roh". Akibatnya, istilah "spiritual" dapat dipahami merujuk pada ruh itu sendiri dan nafas, yang merupakan kekuatan vital yang menopang kehidupan manusia. Spiritualitas memiliki potensi untuk berfungsi sebagai kualitas dan jenis kecerdasan emosional. Pengejaran makna, tujuan, dan hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan akhirnya Tuhan adalah inti dari spiritualitas. (Amalia et al., 2020). Al-Faruq mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang agama menjadi salah satu penyebab remaja berpacaran, maka perilaku spiritual merupakan cara membangun keimanan dan ketakwaan yang dapat dijadikan landasan yang kokoh untuk memiliki kecerdasan spiritual ketika berhadapan dengan perilaku yang berbeda. Kencan dan aktivitas seksual lainnya (Setyowati & Hakim, 2019).

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS adalah pencegahan melalui hubungan seks, melalui pemeriksaan darah pemberi darah, melalui jarum atau alat tusuk lainnya, menggunakan kondom saat berhubungan seks, (Putra, I.G.N.B.S.D., Hastuti, W., dan Kustriyanti, 2015). Upaya penanggulangan oleh semua kalangan yang mengharuskan kita untuk tidak terlibat dengan iklim penularan yang memungkinkan kita tertular HIV, merupakan salah satu pilihan yang pada akhirnya dapat mengatasi persoalan meningkatnya jumlah korban. (Darti dan Imelda, 2019). Dalam terjemahan al-Munir Allah berfirman “jangan bergerak ke arah kekafiran, atau mendekati akal dan ilham dengan alasan melakukan sesuatu yang menyebabkan sesuatu akan mendorong seseorang

untuk melakukan dampak tersebut. seks atau memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan, namun juga melalui upaya preventif untuk menghindari segala macam gerakan yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan hubungan seksual (Sukarmi 2019). Untuk situasi ini menjadi penting untuk menguasai istilah keyakinan, tuhan, pendahuluan, penghargaan, dan nikmat (Ardian, 2016).Semakin tinggi tingkat yang mendalam berarti semakin tebal pusat kepercayaan diri dan pengabdian seseorang (Jumala, 2019).

Kasus penularan AIDS pertama di Indonesia dilaporkan terjadi pada tahun 1987, kemudian disusul dengan kasus-kasus berikutnya, sehingga pada 31 Januari 1995 tercatat pengidap HIV 211 orang dan 69 penderita AIDS, 44 orang diantaranya meninggal dunia (Handayani., 2018). Serupa dengan pola penyebaran di negara lain, di Indonesia pun penyebaran HIV/AIDS pada awalnya terjadi diantara orang-orang homo seks, kemudian muncul pada sekelompok kecil orang-orang yang berperilaku resiko tinggi seperti pecandu obat narkotika dan tuna susial (Handayani., 2018). Cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan ASI, dan kontak langsung antara lapisan dalam kulit (selaput lendir) atau aliran darah adalah rute paling umum yang dilalui HIV dan virus serupa. ditransmisikan. Hubungan seksual dengan orang lain dapat mengakibatkan penularan. Fektor yang paling umum untuk penyebaran HIV/AIDS adalah aktivitas seksual, transfusi jarum suntik yang terkontaminasi, dan hubungan intim (vagina, oral, atau anal) (Darti & Imelda, 2019).

Pengetahuan (spiritual) yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi perilaku, menurut (pawestari, 2013) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap seks pra nikah. Hal ini bisa dipahami selain tingkat pengetahuan ada aspek spiritualitas dalam diri manusia yang melibatkan hubungan dengan tuhan dalam menjalani kehidupan. Kemudian, menurut (N. Ketut & Utari, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat spiritualitas dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin spiritual seseorang maka tindakan pencegahan HIV/AIDS akan semakin baik. Menurut temuan penelitian (Setyowati, 2017), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penyalahgunaan narkoba pada awak bus di terminal Giwangan Yogyakarta dengan spiritualitas. Sementara itu, remaja di SMAN 1 Jenggawah Kabupaten Jember menunjukkan adanya korelasi antara perilaku berpacaran dengan perilaku spiritualitas (Astutik et al., 2017). Menurut Pasiak (2012) dan Reeds (1987), spiritualitas didefinisikan sebagai pandangan dan tindakan seseorang yang menunjukkan rasa keterhubungan dengan transendensi atau sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri. (Setyowati & Hakim, 2019). Dengan demikian, aspek spiritual dalam diri manusia akan menentukan bagaimana ia memandang sesuatu dalam hidup dan menentukan langkah apa yang akan di ambil untuk menghadapi kehidupan (Setyowati & Hakim, 2019).

Hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode tanya jawab di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, peneliti mewawancara limabelas mahasiswa untuk mengetahui bagaimana aspek spiritualitas yang dimiliki serta apakah mereka memahami tentang HIV/AIDS. Dari Limabelas mahasiswa tersebut sepuluh diantaranya memiliki aspek spiritual yang baik

serta memahami dan mampu menjelaskan tentang HIV/AIDS merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus cara pencegahan dengan tidak bergantian jarum suntik, serta tidak berganti-ganti pasangan, penggunaan alat kontrasepsi yang benar. Sedangkan lima diantaranya memiliki aspek spiritual yang kurang baik namun mengetahui apa itu HIV/AIDS tetapi belum mampu menjelaskan

Penulis tertarik meneliti hubungan tingkat sepiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kalangan mahasiswa . pemahaman tingkat spiritualitas sangat penting untuk mengurangi perilaku penyimpangan pada remaja yang berdampak terhadap penyebaran Virus HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang permasalahan di atas Rumusan masalah yang mendasari penelitian ini adalah “adakah hubungan antara tingkat spiritualitas mahasiswa dengan perilaku mahasiswa dalam pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Keperawatan Unissula”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat spiritualitas mahasiswa dengan perilaku mahasiswa dalam pencegahan HIV/AIDS di Fakultas Ilmu Keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan latar belakang pendidikan

- b. Mendeskripsikan tingkat spiritualitas Mahasiswa FIK tentang penyakit HIV
- c. Mendeskripsikan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa
- d. Menganalisis Hubungan antara tingkat spiritualitas mahasiswa dengan perilaku pencegahan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi lembaga pendidikan untuk meningkatkan penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS dan spiritualitas di kalangan pelajar.

2. Bagi mahasiswa/responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa untuk memberikan penyuluhan pencegahan HIV/AIDS di lingkungan pelajar dan masyarakat.

3. Bagi peneliti

Untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian dan mengasah daya analisa peneliti

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan serta digunakan sebagai rujukan bagi peneliti selanjutnya agar dikembangkan menjadi penelitian yang lebih sempurna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), *Acquired* yang artinya didapat jadi bukan merupakan penyakit keturunan, *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *Deficiency* artinya kekurangan sedangkan *Syndrome* adalah kumpulan gejala (I. Ketut et al., 2018). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus tersebut merusak kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (I. Ketut et al., 2018).

AIDS adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh retrovirus *Human Immunodeficiency* (HIV) dan ditandai dengan suatu kondisi immunosupresi yang memicu infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologi (Yuliyanasari, 2017).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi

Human Immunodeficiency Virus (HIV). Selain itu, AIDS adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV, yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuatnya kurang efektif melawan penyakit lain. Infeksi berbagai mikroorganisme, termasuk infeksi bakteri, virus, dan jamur, serta munculnya keganasan akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh penderita, semuanya berkontribusi pada perkembangan AIDS, yang lebih dari sekadar penyakit (Purnamawati, 2016).

b. Epidemiologi dan prevalensi HIV-AIDS

Menyusul ditemukannya infeksi zoonosis dengan infeksi *Simian Immunodeficiency Viruses* dari primata di Afrika, diketahui bahwa epidemi HIV terus berkembang. Afrika Selatan, khususnya Afrika Sub-Sahara, memiliki prevalensi HIV tertinggi di dunia, yaitu 70,8%. Diketahui bahwa penyakit ini semakin sering menyebar setiap tahunnya. Prevalensi HIV/AIDS di seluruh dunia adalah 31,0 juta pada tahun 2002 dan 35,3 juta pada tahun 2012. HIV juga menyerang anak-anak, selain orang dewasa. HIV terus menjadi penyebab utama penyakit di seluruh dunia. Infeksi oportunistik menyebabkan sebagian besar kematian terkait AIDS, tetapi kematian yang tidak terkait AIDS mencapai 50% dari pasien yang menerima terapi antiretroviral, termasuk kanker yang tidak terdefinisi AIDS (23,5%), penyakit kardiovaskular (15,7%), dan penyakit hati. penyakit (14,1%) (Yuliyanasari, 2017).

c. Etiologi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus sitopatik yang termasuk dalam famili Retroviridae, subfamili Lentiviridae, dan genus Lentivirus. Struktur HIV menunjukkan bahwa itu adalah anggota keluarga retrovirus, sekelompok virus RNA dengan berat molekul 0,7 kilobase. Ada dua kelompok virus ini: HIV-1 dan HIV-2. Ada berbagai subtipe untuk setiap grup. Kelompok HIV-1 lebih ganas dan menyebabkan paling banyak kelainan di seluruh dunia dari kedua kelompok (Yuliyanasari, 2017).

HIV terdiri dari suatu bagian inti yang berbentuk silindris yang dikelilingi oleh lipid bilayer envelope. Pada lipid bilayer tersebut terdapat dua jenis glikoprotein yaitu gp120 dan gp41. Fungsi primer protein ini ialah untuk memediasi pengenalan sel CD4⁺ dan reseptor kemokin dan memungkinkan virus untuk melekat pada sel CD4⁺ yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua kopi RNA juga berbagai protein dan enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain adalah p24, p7, p9, p17, reverse transkriptase, integrase, dan protease. Tidak seperti retrovirus yang lain, HIV menggunakan sembilan gen untuk mengkode protein penting dan enzim. Ada tiga gen utama yaitu gag, pol, dan env. Gen gag mengkode protein inti, gen pol mengkode enzim reverse transkriptase, integrase, dan protease, dan gen env mengkode komponen struktural HIV yaitu glikoprotein. Sementara itu, gen rev, nef, vif, vpr, dan tat penting untuk replikasi

virus dan meningkatkan tingkat infeksi HIV (Yuliyanasari, 2017).

d. Patogenesis Infeksi HIV dan AIDS

Sistem kekebalan dan sistem saraf pusat adalah target utama HIV di jaringan. Gangguan sistem saraf pusat dan sistem kekebalan tubuh. Kondisi imunodefisiensi pada cell-mediated immunity disebabkan oleh gangguan sistem imun, yang mengakibatkan hilangnya sel T CD4 dan ketidakseimbangan fungsi imun sel T helper. Sel dendritik dan makrofag, selain sel ini, juga menjadi target. Jaringan mukosa dan sel darah adalah tempat HIV memasuki tubuh, menginfeksi sel T, sel dendritik, dan makrofag. Virus kemudian terinfeksi di jaringan limfoid, di mana ia tetap tidak aktif untuk waktu yang cukup lama (Yuliyanasari, 2017).

e. Patofisiologi

HIV adalah sejenis parasit penyebab, tepatnya infeksi yang dapat hidup di dalam sel atau media hidup. Infeksi ini senang hidup dan menggandakan trombosit putih manusia. HIV akan terdapat dalam cairan tubuh yang mengandung trombosit putih, misalnya darah, cairan plasenta, cairan semen atau sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, ASI atau cairan serebrospinal. (N. I. P. Dewi et al., 2022).

f. Tanda, Gejala dan Resiko HIV-AIDS

Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi dapat timbul paling cepat 1 sampai 4 minggu setelah perjalanan. Gejala yang timbul dapat berupa malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular. Beberapa orang mengalami gejala yang lebih akut, seperti meningitis dan pneumonitis. Selama periode ini, kadar limfosit T CD4 yang tinggi dapat terdeteksi di darah perifer (Yulianasari, 2017).

1) Gejala infeksi tahap awal

Mayoritas orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari gejala awal infeksi HIV. karena tidak ada gejala jelas yang langsung muncul atau bahkan bertahun-tahun setelah infeksi pertama. Seseorang yang terinfeksi HIV akan memiliki virus dalam darahnya, meskipun tidak ada gejala awal. Terlepas dari apakah individu yang terinfeksi kemudian mengembangkan AIDS, mereka akan dengan mudah menyebarkan virus ke orang lain. Seseorang harus melakukan tes HIV untuk menentukan apakah virus tersebut ada di dalam tubuhnya.

Stadium Klinik 1

- a) Asimptomatik
- b) Limfadenopati Generalisata yang menetap

2) Gejala Infeksi Tahap Menengah

Pada stadium menengah, infeksi HIV menyebabkan gejala yang lebih berat, seperti kambuhnya flu: kelelahan, berkeringat deras, nyeri otot, pembesaran kelenjar getah bening, dan batuk.

Infeksi berulang lainnya, seperti sariawan di mulut dan kulit, atau infeksi umum lainnya yang selalu berulang karena daya tahan tubuh yang lemah.

Stadium Klinik 2 (Mild disease/Penyakit awa)

- a) Berat badan turun kurang dari 10%
- b) Infeksi saluran nafas rekuren (sinusitis, tonsilitis, otitis media dan pharingitis)
- c) Herpes zoster
- d) Kheilitis angularis
- e) Ulkus oral yang rekure
- f) Pruritic papular eruptions
- g) Dermatitis seboroik
- h) Infeksi jamur pada kuku

3) Gejala infeksi tahap akhir

Gejala infeksi HIV tahap akhir disebut juga gejala AIDS, yaitu Penurunan berat badan yang cepat, diare kronis, batuk, sesak napas (infeksi paru-paru, tuberkulosis yang meluas), bintik-bintik merah muda atau ungu atau bisul (kanker kulit yang disebut

sarkoma Kaposi), pusing, kebingungan, dan infeksi otak adalah gejala infeksi HIV stadium akhir. ..

Stadium Klinik 3 (*Advanced Disease/penyakit lanjut*)

- a) Berat badan turun lebih dari 10%
- b) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c) Demam, baik intermiten maupun konstan yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- d) Oral kandidiasis persisten
- e) Oral hairy leukoplakia
- f) Tb paru
- g) Infeksi bakteri yang berat, seperti : pneumonia, empiema, pioniositis, meningitis, infeksi pada tulang atau sendi, bakterimia, dll.
- h) Anemia (<8 g/dl), neutropenia (<0,5 x 10/L) dan atau trombositopeni kronik (<50 x 10/L)

Stadium Klinik 4 (*Sever Disease/penyakit berat*)

- a) HIV wasting syndrome
- b) Pneumonia pneumocytis jirovenci
- c) Pneumonia bacterial rekuren
- d) Herpes simplek kronik (oralabial, genital atau anorektal, lebih dari sebulan adanya visceral di beberapa tempat)
- e) Sarkoma kopsi, dll.

Dalam kebanyakan kasus, orang dengan sistem kekebalan yang kuat tidak akan mengalami berbagai gejala AIDS. Pasien AIDS biasanya menunjukkan tanda-tanda infeksi sistemik: seperti demam, keringat malam, pembengkakan kelenjar, menggigil, merasa lemah, dan kehilangan berat badan. Frekuensi penderita AIDS tertular infeksi oportunistik di daerah tempat tinggal mereka juga berperan dalam beberapa infeksi ini (Purnamawati, 2016).

Perjalanan alami infeksi HIV terdiri dari tiga tahap, yang pertama adalah fase 1: periode jendela Fase 2 : infeksi HIV tanpa gejala atau latensi klinis hingga gejala ringan fase 3: era HIV/AIDS..

1) Fase 1: disebut dengan masa jendela(window period)

HIV sudah ada di dalam tubuh, tapi tes darah belum mendeteksinya. HIV sangat mudah menular ke orang lain. Demam, sakit tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, dan sakit kepala adalah beberapa gejala infeksi akut yang dialami beberapa orang, gejala ini biasanya berlangsung antara dua dan tiga bulan (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

2) Fase 2: disebut infeksi HIV tanpa gejala atau latensi

Gejala ringan hingga klinis Hasil HIV positif dari tes darah dan dapat menyebarkan virus ke orang lain. Fase tanpa gejala biasanya berlangsung selama dua hingga tiga tahun, sedangkan fase gejala ringan dapat berlangsung selama lima

hingga sepuluh tahun dan ditandai dengan berbagai peradangan kulit seperti ketombe dan folikulitis yang berfluktuasi bahkan saat dirawat (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

3) Fase 3: fase paling berat dari infeksi HIV.

Periode AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV. Selama ini, kekebalan tubuh menurun drastis sehingga memungkinkan munculnya berbagai infeksi oportunistik. Orang HIV-positif sangat menular dan dapat memiliki viral load yang tinggi (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

g. Penularan HIV

HIV menular melalui:

- 1) Cairan genital: Virus cukup melimpah dalam cairan genital (sperma, lendir vagina) untuk memungkinkan penularan. Oleh karena itu, HIV dapat menular melalui aktivitas seksual yang berisiko.
- 2) Darah: Transfusi darah dan produknya (plasma, trombosis) dan perilaku menyuntik yang tidak aman di kalangan pengguna narkoba suntik (IDU/IUD) dapat menyebar melalui darah. HIV juga dapat ditularkan ke donor dan penerima dalam transplantasi organ yang terkontaminasi HIV.
- 3) Dari ibu ke bayinya: Melalui plasenta yang terinfeksi, cairan kelamin saat persalinan, dan menyusui, hal ini terjadi saat bayi masih dalam kandungan..

Cairan tubuh yang tidak menularkan HIV/AIDS:

- 1) Keringat
- 2) Air mata
- 3) Air ludah
- 4) Air kencing/urine

HIV tidak ditularkan melalui cara berikut:

- 1) Bersenggolan
- 2) Berjabat tangan
- 3) Bersentuhan dengan atau tanpa menggunakan pakaian bekas penderita HIV
- 4) Hidup serumah dengan ODHA
- 5) Berciuman biasa
- 6) Makan atau minum bersama
- 7) Gigitan nyamuk
- 8) Sabun mandi
- 9) Penggunaan toilet bersama (Purnamawati, 2016).

h. Faktor Resiko Terjadinya HIV di Indonesia

- 1) Jenis Kelamin

Penelitian Yunior dan Ika (2018) menemukan bahwa laki-laki 1,77 kali lebih mungkin terinfeksi HIV/AIDS dibandingkan perempuan.

- 2) Usia

Amelia dkk. (2016) menemukan bahwa orang yang berusia antara 28 dan 44 tahun memiliki risiko HIV/AIDS 5,4 kali

lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Selain itu, menurut Yunior dan Ika (2018), orang yang berusia di bawah 40 tahun tujuh kali lebih mungkin terinfeksi HIV/AIDS dibandingkan orang yang berusia di atas 40 tahun.

3) Status Pasangan

Sumini et al. (2017) menemukan bahwa orang yang menikah 2,54 kali lebih mungkin terkena HIV/AIDS dibandingkan orang yang tidak menikah. Selain itu, wanita yang pernikahan pertamanya terjadi kurang dari 20 tahun yang lalu memiliki risiko 5,62 kali lebih besar terkena HIV/AIDS dibandingkan wanita yang pernikahan pertamanya terjadi lebih awal.

4) Pendidikan

Kurangnya pendidikan juga mempengaruhi tingkat infeksi HIV. Tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko 4,709 kali lipat untuk mempengaruhi kejadian HIV/AIDS. Kurang dari sembilan tahun pendidikan pada wanita. Junior dan Ika (2018) menemukan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko tertular HIV/AIDS sebesar 1.872 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan tinggi.

Ternyata tidak hanya kurangnya pengetahuan yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang tertular HIV sebesar 3,32 kali lipat, tetapi pendidikan yang rendah juga dapat berdampak pada prevalensi HIV.

5) Riwayat Konsumsi Alkohol

Risiko tertular HIV/AIDS 7,65 kali lebih tinggi bagi mereka yang sebelumnya minum alkohol.

6) Riwayat Tindik

Susilawati, Muchlis, dan Ana (2018) mengatakan bahwa tindikan yang dilakukan dengan jarum yang tidak steril dapat meningkatkan risiko seseorang terkena HIV/AIDS sebesar 3,42 kali lipat dibandingkan dengan yang dilakukan dengan jarum steril.

7) Riwayat HIV/AIDS pada keluarga atau Pasangan

Orang yang memiliki HIV/AIDS di keluarga atau pasangannya juga berisiko, selain mereka yang memiliki riwayat IMS. Menurut Susilowati (2011), keluarga dengan riwayat HIV/AIDS memiliki risiko 2,59 kali lipat lebih tinggi untuk menularkan virus tersebut. Selain itu, latar belakang keluarga yang positif HIV/Helps dapat memperbesar pertaruhan penularan hingga 2,95 kali lipat, menurut Sulistiwati, Muchlis, dan Ana (2018).

8) Riwayat Penyakit Menular Seksual

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2011), penyakit menular seksual memiliki risiko 2,67 kali lebih besar untuk mempengaruhi kejadian HIV/AIDS yang selanjutnya meningkatkan risiko HIV. Susilawati, Muchlis, dan Ana (2018)

juga mengatakan bahwa orang yang pernah mengalami penyakit menular seksual di masa lalu memiliki kemungkinan 2,56 kali lebih besar untuk tertular HIV/AIDS. Menurut Murtono dkk. (2018), seseorang dengan riwayat infeksi menular seksual juga berisiko 2,92 kali lebih tinggi dibandingkan seseorang tanpa riwayat infeksi tersebut.

9) Pasangan Seksual Lebih dari Satu

Menurut Muchimba et al. (2013) dan Musyarofah et al. (2017), orang yang memiliki banyak pasangan seksual juga memiliki risiko lebih tinggi tertular HIV karena satu kali melakukan hubungan seks secara sembarangan akan meningkatkan kemungkinan infeksi.

10) Hubungan Seks Tanpa Kondom

Selain memiliki banyak pasangan seksual, tampaknya melakukan hubungan seks anal atau vagina tanpa kondom meningkatkan risiko HIV. Murtono dan rekan. Menurut sebuah penelitian yang diterbitkan pada tahun 2018), saat berhubungan seks, banyak pasangan yang tidak selalu menggunakan kondom sehingga meningkatkan risiko tertular HIV/AIDS sebesar 5,53 kali lipat. Selain itu, ternyata aktivitas seksual tanpa kondom meningkatkan risiko infeksi HIV hingga dua kali lipat..

11) Penggunaan Narkoba Suntik (Penasun)

Studi Susilowati (2011) menunjukkan bahwa status kesehatan pengguna narkoba suntik memiliki dampak 4,51 kali

lipat lebih besar terhadap prevalensi HIV/AIDS. Ini hanyalah satu kelompok orang yang lebih mungkin tertular HIV. Penggunaan jarum suntik yang tidak aman oleh orang yang menyuntikkan narkoba membuat kelompok orang lain berisiko terkena HIV. Menurut Inggariwati dan Sudarto (2018), kelompok Penasun yang berbagi jarum suntik memiliki kemungkinan 2,42 kali lebih besar untuk tertular HIV (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

i. Pencegahan HIV

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

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

2. Konsep Dasar Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kekuatan yang lebih tinggi yang kemudian menimbulkan kecintaan terhadap adanya Tuhan dan menyesali atas segala kesalahan yang pernah dilakukan (Hidayat, 2009 dalam Qurana, 2012). Spritualitas memiliki dua dimensi antara individu dengan Tuhan, individu dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang dipercaya sebagai sumber kekuatan yang dapat memberi makna pada kehidupan serta merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu dalam semua usia (Sari, 2017). Menurut (Ivtzan dkk, 2013) spiritualitas digunakan untuk menggambarkan pengalaman batin yang mendorong individu atau sebagai motivasi untuk mendekatkan diri

pada Tuhan dan untuk mendapatkan pengalaman yang lebih bermakna dalam kehidupan (Dodi, 2018).

Spiritualitas merupakan keadaan psikologis tersendiri sebagai upaya untuk meningkatkan hubungan dengan Tuhan tanpa menghakimi individu sebagai seseorang yang baik atau buruk. Spiritualitas ditandai dengan kesadaran diri akan adanya kekuatan yang lebih besar yang dapat mengendalikan alam semesta sehingga semua makhluk hidup bergantung kepadanya (Novitasari dkk, 2017).

Menurut beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa spiritualitas merupakan keyakinan seseorang terhadap kekuatan yang lebih besar yang merupakan sumber kekuatan bagi setiap individu sehingga memotivasi individu untuk lebih dekat dan menimbulkan kecintaan terhadap Tuhannya (Sejati, 2016).

b. Tingkatan Spiritual dalam Islam

Menurut perspektif sufi, ada tujuh tingkat spiritualitas manusia, mulai dari yang egois sampai yang suci, sebagaimana diperintahkan oleh Tuhan. Nafsu *al-amrah*, nafsu *al-lawwamah*, nafsu *al-mulhimah*, nafsu *ar-ra'iyah*, nafsu *al-mariah*, dan nafsu *as-safyah* adalah tingkatan-tingkatannya (Jumala, 2019).

- 1) Nafsu *al-amārah* (diri yang mengomandoi) adalah tingkatan jiwa manusia yang paling rendah. Pada tingkat ini keinginan mengalahkan tantangan untuk melakukan kejahatan.. (Jumala, 2019).

- 2) Nafsu *al-lawwāmah* (diri yang menyesal), adalah orang yang telah terbiasa dengan perilakunya, dapat mengenali besar dan buruk, meratapi kekacauannya, namun belum dapat mengubah cara hidupnya secara kritis (Jumala, 2019).
- 3) Nafsu *al-mulhimma* (*the propelled self*), adalah tahap ketika seseorang mulai merasakan kesejatan cintanya. Individu dengan keinginan *al-mulhimma* terinspirasi oleh pemujaan, dedikasi dan kebajikan (Jumala, 2019).
- 4) Keinginan *al-muṭma'innah* (diri yang puas), merupakan jiwa yang mendalam bagi individu yang dapat merasakan keharmonisan. Individu merasa keadaan pribadi mulai menghilang dan lebih dekat dengan Tuhan. (Jumala, 2019).
- 5) Nafsu *ar-raḍiyah* (*the pleased self*) adalah orang Baik dalam keadaan luas maupun sempit, dengan segala tantangan hidup mereka, mereka yang telah mencapai spiritualitas merasa tenteram dan puas. (Jumala, 2019).
- 6) Nafsu *al-marḍīyah* (*the self pleasing to God*) adalah mereka yang sadar bahwa Tuhan memiliki segala kekuatan (Jumala, 2019).
- 7) Nafsu *as-safīyah* (*the pure self*) adalah singgasana tertinggi bagi seseorang yang mencapai transendensi diri sepenuhnya adalah tahap terakhir. Mereka menyadari bahwa pernyataan bahwa Allah adalah satu-satunya tuhan adalah benar ketika mereka tidak memiliki keinginan lagi. (Jumala, 2019).

c. Aspek Spiritualitas

Berdasarkan kuesioner DSES menurut (Underwood, 2006) spiritualitas memiliki beberapa aspek antara lain:

1) Hubungan

Mencakup hubungan antara individu dengan Tuhan dan lingkungannya. Hubungan individu dengan Tuhan maknanya adalah individu yang memiliki hubungan dengan Tuhan akan merasa lebih kuat dan tidak merasa sendiri. Hubungan individu dengan lingkungan sekitar maknanya adalah adanya hubungan individu dengan lingkungan atau alam sekitarnya

2) Kebahagiaan dan Transendensi diri

Membahas tentang kebahagiaan dan rasa transendensi diri, rasa transendensi diri merupakan perasaan yang berhubungan dengan sesuatu di luar batas kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman individu yang bersifat spiritual dan religius.

3) Kekuatan dan Kenyamanan

Menjelaskan tentang pengalaman kekuatan, dan kenyamanan spiritualitas individu. Kekuatan membuat individu lebih berani dalam menghadapi segala kondisi di kehidupannya. Kenyamanan merupakan rasa aman serta terhindar dari kondisi yang membahayakan.

4) Kedamaian

Merupakan rasa tenang dan kedamaian batin yang dirasakan individu saat dalam keadaan baik maupun buruk sehingga individu tetap merasa tenang.

5) Bantuan tuhan

Pertolongan pada Tuhan sebagai coping saat mengalami kondisi atau masalah sulit sehingga kesejahteraan psikologis tetap tercapai.

6) Bimbingan Tuhan

Menjelaskan bahwa individu dengan spiritualitas tinggi akan merasa dibimbing oleh Tuhan setelah meminta pertolongan pada Tuhan serta dapat menghadapai segala kondisi diluar batas kemampuannya.

7) Persepsi dan merasakan cinta Tuhan

Menjelaskan persepsi mengenai kasih sayang akan dirasakan individu secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung individu akan merasakan situasi yang berkesan dalam hidupnya. Secara tidak langsung individu akan merasakan kasih sayang melalui orang lain.

8) Kekaguman

Individu dengan spiritualitas tinggi akan kagum dengan segala keindahan ciptaan tuhan (Imaduddin, 2017).

d. Karakteristik Spiritual

Kata dasar “karakter” berarti “watak”, “akhlak”, “kerendahan hati”, “menunjukkan kasih sayang”, dan “bijaksana”, tetapi hanya

sebagai kata bijak.” Selain itu, Abdul Hasan mengidentifikasi empat ciri spiritual dalam bukunya SQ Nabi Sifat-sifat spiritual tersebut adalah (Sejati, 2016) :

- 1) Seseorang mempunyai prinsip dan pedoman hidup yang jelas dan tegas berdasarkan kebenaran universal seperti cinta, kasih sayang, keadilan, kejujuran, toleransi, dan integritas, antara lain.
- 2) Seseorang mampu menghadapi dan mengatasi rasa sakit (tranced pain) serta memanfaatkan penderitaan. Karena semua itu bagian dari proses menuju kematangan intelektual, mental, dan moral-sosial secara umum.
- 3) Orang dapat melihat semua pekerjaan dan aktivitasnya melalui lensa yang lebih luas dan bermakna.
- 4) Individu sangat sadar diri, yang menunjukkan bahwa mereka bertindak secara sadar setiap saat. Kesadaran yang terbangun itu nyata baginya. Danah, Zonar, dan Ian Marsal menekankan "bahwa manusia berbeda dengan mesin", manusia adalah makhluk yang memiliki kesadaran”(Sejati, 2016).

e. Perkembangan Spiritual Remaja

- 1) Tahap Perkembangan Spiritual Keyakinan Flower

Menurut James W. Flower, ada tahapan perkembangan iman dalam keyakinan seseorang selama nyawa manusia terancam. Menurut Sejati (2016), ia berpendapat bahwa kepercayaan adalah perspektif holistik yang menunjukkan hubungan antar individu di alam semesta.

Teori tersebut membagi fase peningkatan spiritual menjadi enam fase, yaitu sebagai berikut: Tahap selanjutnya adalah tahap keyakinan ketat yang legendaris, khususnya tahap di mana seseorang telah mulai membangun kekuatan untuk mengembangkan keyakinannya, di mana anak muda sudah mulai mengalami ketergantungan pada alam semesta namun dia benar-benar melihat kekuatan yang sangat besar dalam struktur yang ada pada manusia. Tahap keyakinan proyektif naluriyah adalah tahap di mana orang mental belum terlindung dari yang tidak sadar. Anak-anak masih belajar bagaimana mengenali mimpi dari kenyataan pada tahap ini, yang sebenarnya merupakan tahap ketiga yang dikenal sebagai keyakinan yang direkayasa secara tradisional, dan ini adalah tahap di mana seseorang memperoleh kepribadian kepercayaan pada keyakinan tersebut, di mana dia memperoleh kepercayaan diri dari orang lain di sekitarnya, namun terikat pada kerangka keyakinan yang sama. Empat fase keyakinan reflektif individu adalah fase pendahuluan dan gangguan, di mana yang tunggal mulai menumbuhkan kewajiban moral terkait keyakinan dan sentimennya. Kelima, tahap conjunctive, khususnya tahap singular mulai melihat berbagai inkonsistensi yang ada dalam kebenaran keyakinannya. Enam tahapan universalisasi akan menjadi tahapan yang dikenal sebagai edifikasi. Orang mengalami kehebatan pada tingkat keterlibatan

yang lebih tinggi karena memahami iklim yang konfliktual dan tidak dapat dipahami (Sejati, 2016).

2) Tahap Perkembangan Spiritual Menurut Peck

Perkembangan spiritual, menurut teori M. Scott Peck, bersifat sukarela seseorang dapat memilih untuk berkembang secara spiritual atau tidak. Menurut Peck, penulis melalui beberapa tahap pengembangan, khususnya:

- a) Kekacauan/Antisosial (*Chootic/Antisocial*) Pada tahap perkembangan ini, manusia bersifat egosentris, mementingkan diri sendiri, dan hanya tertarik untuk memperoleh kepuasannya sendiri.
- b) Formal/Institusional (*formal/institusional*) Tahap perkembangan ini diperuntukkan bagi individu yang mengalami kebingungan dan tanggung jawab pengasuhan, serta syarat untuk memiliki pekerjaan tetap dan membayar tagihan.
- c) Skeptic/Individual (*skeptic/individual*) Pada tahap perkembangan ini, individu sudah mampu mengatur diri sendiri dan tidak membutuhkan orang tua. Ini menunjukkan bahwa individu memiliki hubungan dengan tujuan hidup dan bahkan takdir dalam pengaturan ini.
- d) Mustika/Komunal (*Mistik/Komunal*) Seseorang yang berada pada tahap perkembangan spiritual ini dikatakan hidup dalam paradoks, seringkali merupakan dikotomi keseimbangan dan

perselisihan. Meskipun situasinya membuat frustrasi sebagian besar orang, mereka memandang kehidupan dari sudut pandang yang lucu. Mereka fokus pada peristiwa tertentu dari perspektif global. (Sejati, 2016).

f. Fakto yang Mempengaruhi Perkembangan Spiritual Remaja

Sikap religius merupakan kondisi yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkat ketaatannya terhadap agama. Sikap religius ini disebabkan adanya konsistensi antara keyakinan pada agama sebagai unsur kognitif, perasaan pada agama sebagai unsur efektif, dan tindakan pada agama sebagai unsur kognitif. persepsi agama sebagai komponen mental (Sejati, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa sikap religius seseorang merupakan kombinasi yang rumit antara pengetahuan agama, perasaan religius, dan tindakan religius. Ini menunjukkan hubungan psikologis atau keterlibatan dalam sikap keagamaan.

Menurut fakta yang ada saat ini, sikap religius remaja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

- a) Faktor Herendis : Menurut apa yang disabdakan Rasulullah SAW, beliau menganjurkan untuk memiliki pasangan hidup yang baik dalam rumah tangga binaan karena menurut beliau faktor keturunan mempengaruhi perkembangan jiwa keagamaan seseorang. Faktor hereditas yang dimaksud

adalah sifat genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya, artinya jiwa religius remaja juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Benih dari keturunan yang tercela dapat berdampak pada karakteristik generasi selanjutnya. “

- b) Tingkat usia : Sesuai dengan pendapat Ernest Harms bahwa perkembangan agama pada anak ditentukan oleh tingkat usianya karena perkembangan ini dipengaruhi oleh berbagai aspek psikologis, termasuk perkembangan, terdapat hubungan antara tingkat usia dengan jiwa keagamaan yang terjadi pada diri seseorang..
- c) Kondisi Kejiwaan : Gangguan kejiwaan, menurut Sigmund Freud, disebabkan oleh konflik yang terjadi di alam bawah sadar manusia. Gejala kejiwaan atipikal akan dihasilkan dari konflik. Artinya, gejala mental yang tidak normal juga dapat disebabkan oleh faktor genetik atau kondisi sistem saraf yang diduga menyebabkan perilaku yang tidak normal (Sejati, 2016).

2) Faktor Eksternal

- a) Lingkungan keluarga : Perkembangan jiwa religius pada anak dipengaruhi oleh citra anak terhadap ayahnya, menurut teori Sigmund Freud tentang konsep Father Image. Jika sang ayah menunjukkan sikap dan perilaku positif, sang anak lebih cenderung menghubungkan sifat-sifat itu dengan dirinya

sendiri. Demikian pula seharusnya. Teori ini sangat memperjelas bahwa jiwa religius seorang anak sangat dibentuk oleh kedua orang tuanya.

- b) Lingkungan Institusional : Lingkungan yang dimaksud terdiri dari lembaga baik formal maupun informal, seperti sekolah dan perkumpulan organisasi. Singgih Gunarsah menegaskan bahwa kurikulum dan anak, hubungan antara siswa dan guru, dan hubungan antara anak semua berdampak pada jiwa religius remaja. Ketiga hal tersebut mengandung arti sejumlah sikap, antara lain ketekunan, kedisiplinan, kejujuran, kasih sayang, kemantapan, toleransi, keteladanan perilaku, kesabaran, dan keadilan.
- c) Lingkungan Masyarakat : Lingkungan tempat kita bersosialisasi dan berinteraksi satu sama lain dikenal sebagai lingkungan komunitas. Sebagian besar waktu bermain anak dihabiskan di masyarakat setelah ia mencapai usia sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan karakter anak biasanya dibentuk oleh lingkungan masyarakatnya. Disiplin dan aturan yang harus dipatuhi umumnya kurang penting dalam interaksi sosial. Namun, keadaan semacam ini akan berdampak pada perkembangan jiwa religius (Sejati, 2016).

3. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan

a. Definisi Perilaku

Perilaku dikategorikan ke dalam tiga domain kognitif, efektif, dan psikomotorik berdasarkan hubungan antara stimulus dan respons. Perilaku, menurut Robert Kwick, adalah perbuatan atau perbuatan organisme yang dapat diamati bahkan dipelajari. Sebaliknya, perilaku sebagaimana didefinisikan oleh Slinner (1938) dalam Natoatmodjo adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan dari luar rangsangan. Respon terhadap pencegahan penyakit adalah perilaku pencegahan penyakit.

Penting untuk dipahami bahwa tidak semua tindakan konstruktif membutuhkan penggunaan nalar. Oleh karena itu, iman harus menyertai kemampuan akal manusia untuk menerapkan perbuatan atau perbuatan sebagai reaksi dari akal agar terhindar dari perbuatan yang bertentangan dengan ajaran Islam. Sebaliknya, nafsu digunakan untuk mendorong keinginan untuk memiliki segalanya dalam hidup, termasuk keinginan untuk pergaulan bebas di antara orang-orang dari jenis kelamin yang berbeda dan naluri untuk berinteraksi dengan manusia lain. Karena modernisasi dan infiltrasi budaya Barat ke dalam rumah Muslim, ada terlalu banyak peluang untuk seksualitas. (Sukarmi, 2019).

Acquired immune deficiency syndrom (AIDS) yang disebabkan oleh *human immunodeficiency* (HIV). Hingga saat ini, penyakit ini menimbulkan kecemasan yang luar biasa. Sistem kekebalan tubuh dapat dirusak oleh virus HIV. Akibatnya, masuk akal

jika orang yang terkena penyakit semacam ini akan memiliki tingkat kekebalan yang lebih rendah terhadap penyakit lain. Faktanya, pasien hampir tidak pernah mengembangkan kekebalan terhadap penyakit apa pun.

Salah satu penyebab penyakit kelamin adalah zina. Data sejauh ini menunjukkan bahwa pria dan wanita pengidap penyakit berbahaya ini sering melakukan zina dengan berganti-ganti pasangan, yang didukung oleh sejumlah ahli medis Barat. Dr., menurut Dr. Batchelor dan Murrel, "Seks bebas adalah penyebab penyebaran sifilis." Anak haram yang tidak diketahui identitasnya adalah hasil perzinahan. Dr.Celia. Menurut S.Deschim, "Saya tidak heran jika terjadi lonjakan penyakit kelamin dan lahirnya anak di luar nikah, karena ini semua adalah konsekuensi logis dari realita yang terjadi di masyarakat yang kita tinggali saat ini" (Sukarmi, 2019).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada remaja

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)
 - a) Pengetahuan

Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan merupakan hasil yang diketahui dan terjadi setelah ia mengindra objek tertentu. Karena seseorang belajar dalam enam tingkat 10% dari membaca, 20 persen dari mendengarkan, 30 persen dari melihat, 50 persen dari apa yang dilihat dan didengar, 70 persen dari apa yang dikatakan, dan 90 persen dari apa yang dilakukan—itu perlu untuk memberikan informasi yang relevan kepada remaja dengan

cara yang menarik sehingga mereka dapat dengan mudah memahaminya. Tingkat pengetahuan seseorang bervariasi, dan semakin banyak mereka belajar, semakin banyak yang mereka pelajari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham, Hapsari, dan Herlina (2020). Nilai korelasi menunjukkan hubungan yang signifikan (Studi et al., 2020).

b) Sikap

Sikap merupakan perbuatan yang akan dilakukan orang bergantung pada masalah dan mengingat keyakinan atau keyakinan individu. Demeanor akan menggambarkan status seseorang untuk bertindak tanpa penjelasan khusus (Pieter dan Lubis, 2013). Sikap seseorang belum dapat terlihat secara langsung setelah ia mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS, namun secara keseluruhan remaja yang memiliki pandangan positif tentang HIV dan AIDS harus yakin bahwa mereka mengetahui dan memiliki pengetahuan tentang cara pencegahan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dipimpin (Martilova, D., 2020) dari hasil eksplorasinya ditemukan bahwa responden yang memiliki sikap negatif 4,3 kali lebih cenderung memiliki informasi yang lebih sedikit tentang HIV dan membantu penanggulangan dibandingkan responden yang positif. Arahan orang tua dan pendidik diharapkan dapat membangun pandangan yang menggembirakan pada remaja dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Ketika remaja

memiliki pandangan yang positif tentang HIV dan AIDS, maka remaja akan memiliki rasa ketertarikan yang lebih menonjol, setelah remaja mendapatkan informasi yang sah dan lengkap, remaja akan memahami pentingnya perilaku penanggulangan HIV dan AIDS (Studi *et al.*, 2020).

c) Kepercayaan atau keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan adalah sikap seseorang yang melegitimasi apa yang diterimanya. Kepercayaan atau kepastian merupakan salah satu pengaman yang dapat diambil dari sumber. Tugas para pekerja kesejahteraan untuk membentuk rasa kepercayaan lokal tentang penanggulangan HIV dan Bantuan sangat diperlukan. Pengarahan oleh tenaga kesehatan ke daerah setempat, khususnya kepada (ODHA) harus memiliki metodologi korespondensi yang misterius dan kepercayaan bersama antara pemandu dan klien, kepastian klasifikasi dalam membimbing akan menyebabkan klien merasa nyaman dan percaya untuk melakukan klien harus terbuka tentang masalah yang mereka hadap (Studi *et al.*, 2020).

d) Nilai-Nilai

Nilai menjadi pilar penting yang memandu seluruh perilaku manusia. Dengan menjadikan nilai sebagai sumber kekuatan dan moral sebagai landasan tingkah laku manusia, maka kehidupan bermasyarakat dapat terpelihara sesuai dengan tatanan dan keteraturan norma-norma humanis-keagamaan. Agama mengatur segala sesuatu yang berkaitan

dengan norma dan nilai masyarakat. Pedoman atau aturan hidup yang menjadi bagian dari norma agama tidak dapat dipersoalkan karena sudah ditentukan oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Secara alami, seseorang yang memahami perintah dan larangan agama, serta hukum halal dan haram, akan lebih mampu menghindari larangan-Nya, menjalankan perintah agama secara efektif, dan melindungi dirinya dari kesesatan (Studi *et al.*, 2020).

Faktor yang berasal dari dalam diri remaja, seperti norma negatif remaja; ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi; dan hidup bebas Remaja yang hidup bebas dan mengikuti norma-norma negatif lebih mungkin melakukan hubungan seksual di luar nikah, yang menyebarkan virus HIV (Studi *et al.*, 2020).

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

a) Lingkungan Fisik dan fasilitas

Perilaku seseorang atau kelompok secara langsung dipengaruhi oleh keadaan mereka saat ini. lingkungan sosial yang tidak diinginkan dapat mengacaukan atau mencoba dan merusak kesejahteraan fisik, mental dan dekat dengan rumah para remaja, sementara sosial sekitar yang baik pasti akan mempengaruhi perilaku. Penemuan eksplorasi Setiawati dan Febriyanto (2020) yang menemukan bahwa keadaan seseorang saat ini dapat memengaruhi cara berperilaku seksual yang tidak aman, berasal dari 54 (59,3%) responden.

Anak-anak muda bukanlah alien untuk perilaku seksual yang aneh, seperti sembarangan, yang membuat orang berisiko tinggi menularkan HIV dan AIDS kepada remaja. Seks bebas, prostitusi, dan homoseksualitas adalah contoh dari kemerosotan perilaku yang dilakukan oleh para pengidap HIV dan AIDS. Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2014), 90% penularan HIV dan AIDS adalah melalui hubungan seks melalui penis, vagina, anus, atau oral yang merupakan faktor utama (Studi et al., 2020).

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Teman sebaya remaja merupakan motor penggerak perilaku pencegahan HIV dan AIDS. Seseorang atau sekelompok orang dengan usia, pendidikan, dan status sosial yang sama disebut teman sebaya. Teman sebaya mempengaruhi perilaku remaja, dapat memberikan dampak positif atau negatif bagi kehidupan individu, dan dapat mempengaruhi perilaku individu. Mayoritas remaja menurut Triyanto (2019) dipengaruhi oleh teman sebaya untuk melakukan hubungan seksual di luar nikah. Memilih teman sebaya merupakan salah satu cara untuk mencegah remaja melakukan perilaku kriminal. Di masa remaja, teman biasanya adalah orang yang paling dekat dengan Anda setelah orang tua Anda. Interaksi sosial yang Anda lakukan dengan teman dapat membantu atau menyakiti Anda. Menurut

penelitian (Wirsiy, 2019), mayoritas remaja terinfeksi HIV pada usia remaja, antara usia 15 dan 19 tahun, dan mulai melakukan hubungan seksual ketika mereka berusia 14 tahun atau di pertengahan masa remaja. Menurut Kumalasari & Andhyantoro (2014), hal ini sejalan dengan pemikiran bahwa remaja mulai berfantasi tentang aktivitas seksual, mengembangkan rasa cinta, dan mencari rasa identitas diri selama masa transisi (Studi et al., 2020).

c. Perilaku pencegahan

Menurut Rosyidah menyebutkan beberapa sikap yang di larang oleh islam yang dapat beresiko menularkan HIV/AIDS, diantaranya :

- 1) Islam telah mengharamkan Orang yang bukan muhrim tidak diperbolehkan melakukan kholwat, disebut juga dengan pacaran. Maka upaya perilaku pencegahan yang dapat dilakukan dengan tidak melakukan kegiatan yang telah dilarang oleh agama. Sabda Rasulullah : “jangan sekali-kali seseorang lelaki dengan perempuan menyepi (bukan muhrim) karena sesungguhnya syaithan ada sebagai pihak ketiga”. (HR. Baihaqy).
- 2) Islam telah mengharamkan perbuatan zina dan segala yang terkait dengannya. Perilaku pencegahan yang dapat diterapkan dengan menjauhi segala bentuk perbuatan yang di haramkan. Allah Swt berfirman : “janganlah kalian mendekati zina karena

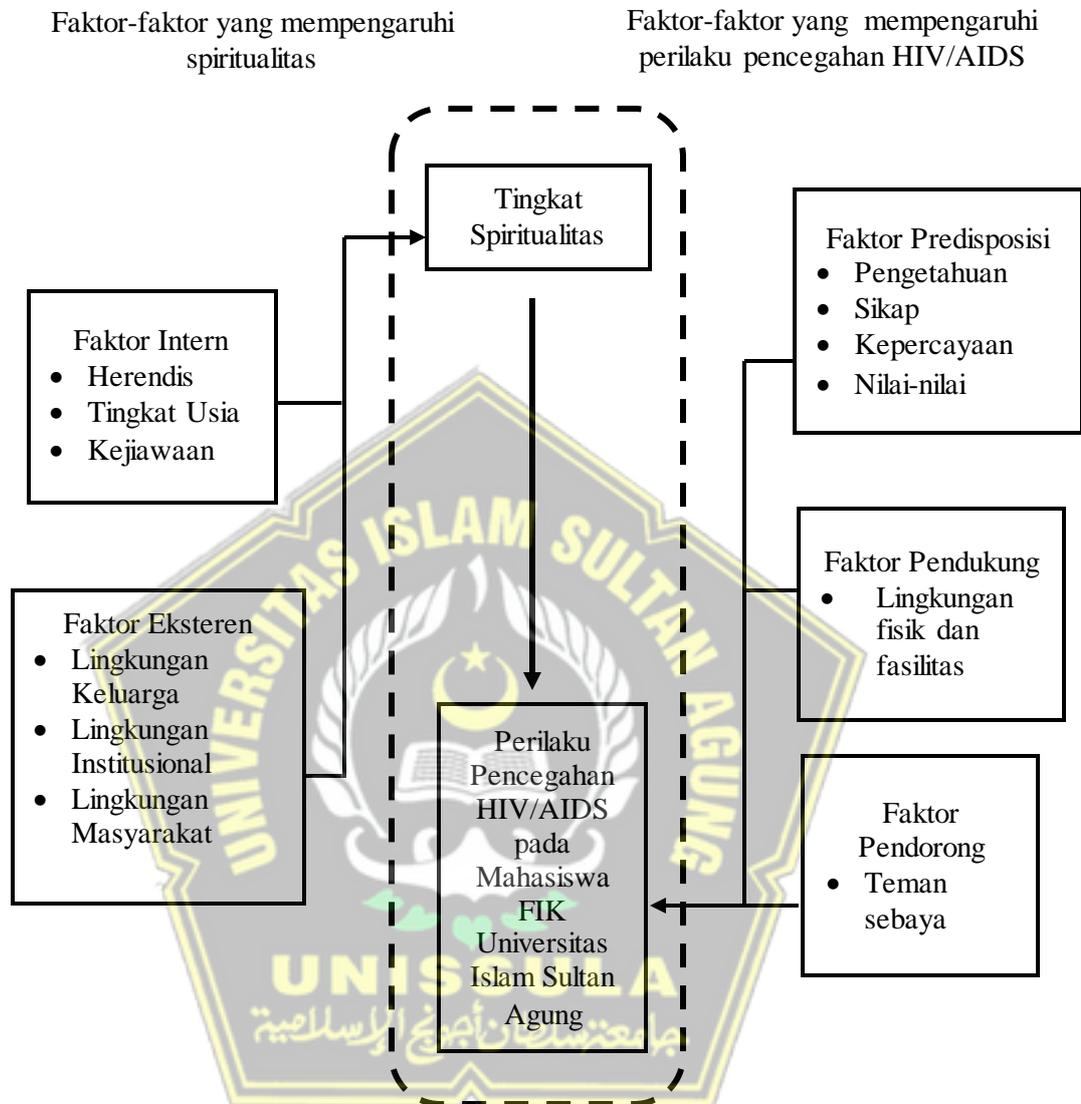
sesungguhnya zina itu perbuatan yang keji dan seburuk-buruknya jalan”.(Q.S. Al Isra’[17]:32).

- 3) Islam juga mengharamkan Tindakan seks menyimpang, diantaranya homoseks (laki-laki dengan laki-laki) dan lesbian (perempuan dengan perempuan). Perilaku pencegahan dalam hal ini sangat penting diterapkan dengan menyadari atas kodrat yang telah ditakdirkan dan menjahi segala bentuk penyimpangan. Firman Allah Swt dalam surah al-A’raf ayat 80-81: “Dan kami juga telah mengapa kamu mengerjakan perbuatan kotor itu, yang belum pernah dikerjakan seorang pun manusia (didunia ini) sebelummu ? sesungguhnya kamu mendatangi lelaki untuk melepaskan nafsumu(kepeada mereka), bukan kepada wanita, bahan kamu ini adalah kaum yang melampaui batas.” (QS.Al A’raf : 80-81).
- 4) Islam melarang seseorang melakukan tindakan yang membahayakan etika dan merugikan masyarakat, termasuk hiburan erotis dan pornografi. Islam melarang laki-laki dan perempuan untuk melakukan aktivitas dan pekerjaan yang menonjolkan seksualitas mereka. Rafi'Ibn Rifa'a pernah berkata: "Nabi Saw. Mengharamkan kita dari pengerjaan oleh seorang pekerja wanita kecuali yang dikerjakan oleh tangannya. Dia berkata" ini adalah jari-jari yang keras seperti jari-jari seorang spesialis kue, pemintal atau etsa”.
- 5) Islam melarang khamr serta semua obat-obatan dan alkohol. Sabda Nabi SAW: Haram hukumnya menghilangkan akal.”

Muslim Bukhari meriwayatkan). Narkoba termasuk sesuatu yang dapat membuat akal menjadi tidak berguna dan membuka pintu bagi segala bentuk maksiat, termasuk seks bebas. Sedangkan seks bebas adalah yang utama. saluran penyebaran virus HIV/AIDS (Rosyidah,2011).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Sejati, 2016), (Studi et al., 2020), (Sukarmi, 2019), (Rosyidah, 2011).

C. Hipotesis

- Ha : ada hubungan antara tingkat Spiritualitas Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa
- Ho : tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah visualisasi hubungan yang telah dihitung antara berbagai variabel oleh peneliti. Peneliti kemudian akan mengembangkan teorinya sendiri untuk digunakan sebagai tolak ukur penelitiannya. (Masturah dan Agata, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :



= Area yang diteliti



= Ada Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel ini akan berdampak pada nilai variabel lain, yang biasanya diamati dan dimanipulasi untuk memastikan bagaimana perilaku responden dipengaruhi oleh variabel independen yang diberikan kepada mereka. Tingkat Spiritualitas merupakan variabel bebas penelitian ini.

2. Variabel Dependen

Variabel ini mengamati perilaku kelompok yang memberikan stimulus. Variabel dependen ini merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel independen. Variabel ini dipengaruhi oleh hasil dan ditentukan oleh variabel lain. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS merupakan variabel dependen penelitian.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi serta menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian dilakukan dengan menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa FIK di UNISSULA.

D. Populasi, Sempel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki ciri khas dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa FIK Semester 3 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang yaitu sejumlah 228 mahasiswa).

2. Sempel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dikelola sebagai subjek penelitian melalui sampling yang berfungsi sebagai subjek

penelitian Pada penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2017) yaitu :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

D = Tingkat signifikan

Jadi jumlah sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{228}{1+228(0.05)^2}$$

$$n = \frac{228}{1+228(0.0025)}$$

$$n = \frac{228}{1+0.57}$$

$$n = \frac{228}{1.57}$$

$$n = 145$$

a. Kriteria Inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dalam populasi yang ditargetkan dan dapat diakses disebut kriteria inklusi. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa FIK Universitas Islam Sultan Agung
 - 2) Berusia 18-20 tahun
 - 3) Kesiediaan untuk menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Mahasiswa yang sedang cuti
 - 2) Tidak hadir pada saat penelitian

3. Teknik Sampling

Metode sampling merupakan metode yang selektif digunakan untuk mendapatkan sampel yang benar-benar mewakili seluruh subjek penelitian. (Sastro Asmoro & Ismail) dalam buku (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel menggunakan nonprobability sampling dengan pendekatan consecutive sampling yaitu penentuan sampel dengan cara memilih semua individu yang memenuhi kriteria pemilihan sampel (Sandi & Bakri, 2021).

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli 2023 Dimulai dari penyusunan proposal hingga pelaksanaan penelitian.

F. Definisi Oprasional

Informasi berikut disediakan dalam bentuk klasifikasi tabel dan definisi operasional variabel:

Tabel 3.1. Definisi oprasional

Variabel	Definisi oprasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Spiritualitas	Sepiritual merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritual merupakan bagian esesial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang.	Alat ukur : menggunakan Kuisisioner berisi 16 pertanyaan setiap pertanyaan bernilai: Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1	Jumlah skor yang diperoleh nilai tertinggi 64 dan nilai terendah 16: 1.Tinggi : 50-64 2.Sedang : 33-49 3.Rendah : 16-32	Ordinal
Perilaku pencegahan HIV/AIDS	Perilaku adalah suatu respon dari seseorang/ mahasiswa dalam mencegah HIV/AIDS	Alat ukur : menggunakan Kuisisioner berisi 18 pertanyaan setiap pertanyaan bernilai: Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1	Jumlah skor yang diperoleh nilai tertinggi 72 dan nilai terendah 18: 1.Tinggi : 56-72 2.Sedang : 37-55 3.Rendah : 18-36	Ordinal

G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian memudahkan dalam mengolah data dan menghasilkan penelitian yang berkualitas. Data instrumen yang dikumpulkan akan dijelaskan, dilampirkan, atau digunakan untuk menguji hipotesis penelitian (M.Makbul, 2021) Peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengumpulkan data dari responden. Bila jumlah

responden banyak dan tidak buta huruf, kuesioner digunakan sebagai alat ukur dengan pertanyaan ganda (Hidayat, 2008).

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner checklist atau daftar cek yang merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan tanda (√) sesuai hasil yang diinginkan.

1. Alat Pengumpulan Data

a. Kuisisioner 1 Instrumen DSES (Daily Spiritual Experience Scale)

Kuesioner DSES dikembangkan oleh Underwood dan Teresi sebagai instrumen baku untuk mengukur pengalaman spiritual biasa atau harian bukan pengalaman mistis seseorang misalnya mendengar suara-suara aneh serta bagaimana individu dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif atau favorable terkait dengan pengalaman spiritual individu dalam sehari-hari. Lima belas pertanyaan pertama diukur dengan Skala Likert, nilai 1 diberikan apabila jawaban tidak pernah, nilai 2 diberikan apabila jawaban jarang, nilai 3 diberikan apabila jawaban hampir setiap hari, dan nilai 4 diberikan apabila jawaban setiap hari. Skala pengukuran ordinal dengan 16 pertanyaan dan skala likert digunakan dalam kuesioner ini. Responden memilih salah satu jawaban SH (setiap hari), HSH (hamper setiap hari), J (jararng), atau TP (tidak pernah), yang dianggap baik dapat diterima jika nilainya antara 55 sampai 64, cukup jika nilainya antara 33 sampai 49, dan kurang jika nilainya antara 16 sampai 32.

Tabel 3.2. *Blueprint* kuisiomer DSES

Variable	Indikator	Pertanyaan	Nomor pertanyaan
Spiritualitas	1. Kehadiran tuhan	<i>favorable</i>	1
	2. Hubungan sesama	<i>favorable</i>	2
	3. Kegembiraan saat beribadah	<i>favorable</i>	3
	4. Kekuatan agama dan spiritualitas	<i>favorable</i>	4
	5. Kenyamanan agama dan spiritualitas	<i>favorable</i>	5
	6. Kedamaian batin	<i>favorable</i>	6
	7. Bantuan tuhan	<i>favorable</i>	7
	8. Bimbingan tuhan	<i>favorable</i>	8
	9. Rasa cinta tuhan secara langsung	<i>favorable</i>	9
	10. Rasa cinta tuhan melalui orang lain	<i>favorable</i>	10
	11. Kekaguman ciptaan tuhan	<i>favorable</i>	11
	12. Rasa syukur atas karunia	<i>favorable</i>	12
	13. Rasa peduli	<i>favorable</i>	13
	14. Menerima orang lain	<i>favorable</i>	14
	15. Rasa ingin lebih dekat dengan tuhan	<i>favorable</i>	15
	16. Seberapa dekat dengan tuhan	<i>favorable</i>	16
Total		16	16

b. Kuisiomer 2

Survei ini bertujuan untuk mengetahui perilaku terkait pencegahan HIV/AIDS. Dengan 18 pertanyaan dengan skala Likert, kuisiomer ini menggunakan skala pengukuran ordinal. Responden memilih salah satu dari: SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju), yang dianggap baik jika nilainya antara 56 sampai 72, cukup jika nilainya antara 37 sampai 55, dan kurang dari cukup jika nilainya antara 18 dan 36.

Tabel 3.3. *Blueprint* kuisisioner Prilaku Pencegahan HIV

Variabel	Indikator	Pertanyaan	Nomor pertanyaan
Pencegahana HIV/AIDS	1. A (Abstinence)	Favorable	14
		Favorable	15
		Favorable	17
	2. B (BeFaithful)	Favorable	2
	3. C (Condom)	Favorable	1
	4. D (Drug No)	Favorable	12
		Unfavorable	13
	5. E (Equipment)	Unfavorable	6
		Unfavorable	7
		Favorable	8
		Favorable	9
		Favorable	11
		Favorable	18
	6. Pengetahuan	Unfavorable	3
		Unfavorable	4
		Unfavorable	5
		Unfavorable	10
Favorable		16	
Total		18	18

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

- 1) Setelah mendapatkan sampel berdasarkan kriteria inklusi, maka diminta persetujuan atau ketersediaan sampel tersebut menjadi responden.
- 2) Mendeskripsikan tujuan penelitian dan partisipasi responden dalam kegiatan penelitian. Instruksikan kepada peserta untuk menandatangani formulis persetujuan penelitian.
- 3) Memberikan koesioner penelitian kepada responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang disediakan.

2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen 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 instrumen DSES telah dilakukan oleh Underwood dan Teresi pada 2002 didapatkan nilai r_{tabel} 0,2104. Serta hasil uji validitas didapatkan nilai r_{hitung} 0,36-0,83, maka instrumen DSES dikatakan valid. Instrumen DSES telah disajikan dalam bahasa Indonesia oleh (Underwood, 2006) sehingga peneliti tidak perlu melakukan back translation. Peneliti tidak melakukan uji validitas ulang dan mengutip hasil uji validitas dari penelitian sebelumnya. Uji validitas pada instrumen pencegahan HIV/AIDS didapatkan nilai r table 0,159. Serta uji validitas didapatkan nilai r hitung 0,264-0,692 maka instrumen 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 kuisisioner dinyatakan baik jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $>0,06$. Uji reliabilitas telah dilakukan pada instrumen DSES, memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,95 (Karomah, 2015).

Pernyataan yang valid pada kuisisioner perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS sejumlah 18 item. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada kuisisioner tersebut. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alpha 0,802. Nilai alpha lebih besar dari $>0,6$ sehingga 18 item pernyataan dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Berikut penjelasan data primer dan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan dari responden melalui kelompok fokus, panel, kuisisioner, dan wawancara dengan peneliti dan informan. Data primer ini harus diolah sekali lagi untuk mendapatkan datanya. Sumber data yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data.

2. Data Sekunder

Data yang didapat dalam bentuk laporan keuangan yang diterbitkan oleh perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku, dan lain sebagainya,

data diperoleh dari arsip, buku, dan majalah Data data sekunder ini tidak memerlukan pengolahan tambahan. sumber data tidak langsung untuk pengumpul data.

I. Teknik Analisa Data

Pengelolaan data merupakan Langkah yang penting karena data diperoleh langsung dari penelitian yang masih mentah. Adapun Langkah-langkah pengelolaan data adalah :

a. *Editing*

- 1) Akurat: Tanggapan untuk setiap pertanyaan telah dimasukkan
- 2) Jelas: Pertanyaan perlu dijawab dengan menanyakan apakah tulisan cukup jelas untuk dibaca
- 3) Penting: apakah tanggapan tertulis berkaitan dengan pertanyaan.
- 4) Relevan: apakah tanggapan tertulis berkaitan dengan pertanyaan

b. *Coding*

Coding adalah bagian dari kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, Langkah selanjutnya adalah mengolah data yang dimasukkan agar dapat dianalisis setelah setiap kuesioner diisi secara lengkap dan benar serta telah lolos koding. Data dimasukkan ke dalam paket program komputer dari kuesioner untuk diolah. Pemrosesan data dapat dilakukan dengan berbagai paket program, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangannya sendiri. Paket program SPSS for Windows adalah salah satu yang sering digunakan untuk entri data.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan proses pengecekan kembali terhadap data yang telah dimasukkan untuk mengetahui ada atau tidaknya kesalahan. Saat kita masuk ke komputer, kesalahan mungkin terjadi.

J. Analisa data

Dengan memasukkan data ke dalam paket program komputer dari kuesioner, data dikumpulkan. Pemrosesan data dapat dilakukan dengan berbagai paket program, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangannya sendiri. Paket program SPSS for Windows adalah salah satu yang sering digunakan untuk entri data.

1. Analisa univariat

Pada analisa ini dilakukan analisis tabel distribusi frekuensi dari tiap variabel yang dianggap terkait dengan tujuan penelitian. Serta untuk mendeskripsikan variable tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa yang disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Bivariat

Dengan menggunakan uji statistik *Somer's* menunjukkan bahwa analisis data menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Untuk menentukan apakah terjadinya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variable terikat, maka menggunakan p value

yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05.

- a. Apabila $p \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variable bebas dan variable terikat.
- b. Apabila $p \text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variable bebas dan variable terikat.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian juga perlu dibahas karena sangat penting untuk studi yang melibatkan subjek manusia. Penelitian akan bermasalah jika peneliti tidak menganut, menghormati, atau memperhatikan nilai-nilai masyarakat. Ketika menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, pertimbangan etis sangat penting untuk menghindari pelanggaran hak asasi manusia. (Jauhari et al., 2020)

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Dengan memberikan formulir persetujuan, informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian.

Formulir persetujuan untuk menjadi responden disediakan sebelum dimulainya penelitian untuk mendapatkan persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity merupakan suatu bentuk pemberian jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan metode tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data.

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Dengan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, informasi, dan hal-hal lain, maka masalah ini adalah masalah etika. Para peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan semua data yang dikumpulkan, dan hanya kumpulan data tertentu yang akan dimasukkan dalam temuan penelitian.

4. Keadilan (*Justify*)

Keadilan diberikan untuk memastikan hak-hak responden dihormati dan pendataan dilakukan secara adil. Keadilan disajikan untuk melindungi privasi responden, tidak memihak, dan menghormati hak pengumpulan data mereka. Dalam penelitian ini, peneliti tidak akan membedakan responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan akan menghormati privasi responden.

5. Manfaat (*Beneficence*)

Sikap berbuat baik pada responden dengan hubungan yang sewajarnya dan tanpa adanya membeda-bedakan responden. Peneliti akan bersikap adil dan tidak akan membeda-bedakan responden yang telah ikut dalam proses penelitian.

6. Bahaya (*Non maleficence*)

Didalam penelitian ini tidak ada responden yang terugikan atau merugikan responden. Responden tidak akan dirugikan atau menimbulkan bahaya baik secara materi maupun fisik.

7. *Veracity*

Harus jujur saat menyampaikan apapun entah itu berupa tentang manfaat, efek yang akan terjadi kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian serta manfaat yang akan diterima oleh responden jika turut dalam proses penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dengan judul hubungan "Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Prilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang" yang telah dilakukan penelitian pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2023. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara Tingkat Spiritualitas Dengan Prilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 145 sampel mahasiswa di Semester 3 pelaksanaan penelitian di ruang kelas Gedung kuliah Bersama universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Karakteristik Responden Penelitian

1. Jenis kelamin

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023

		Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	19,3
	perempuan	117	80,7
total		145	100%

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian terdiri dari 28 responden (19,3%) berjenis kelamin laki-laki dan

117 (80,7%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini juga menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki.

2. Usia

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi usia responden di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023

		Jumlah	Presentase (%)
Usia	18 tahun	22	15,2
	19 tahun	93	64,1
	20 tahun	30	20,7
Total		145	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak yaitu usia 19 tahun dengan jumlah responden 93 responden (64,1%), sedangkan paling sedikit yaitu responden usia 18 tahun sebanyak 22 responden (15,2%).

3. Latar Belakang Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi latar belakang Pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

		Jumlah	Presentase (%)
Latar belakang Pendidikan	SMA	91	62,8
	SMK	16	11,0
	MA	38	26,2
Total		145	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hasil tertinggi latar belakang pendidikan responden di Universitas Islam Sultan Agung Semarang adalah SMA dengan jumlah 91 responden (62,8%), dan data terendah Latar belakang pendidikan responden yaitu SMK berjumlah 16 responden (11,0%).

C. Analisis Univariat

1. Tingkat Spiritualitas

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat spiritualitas di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan Oktober 2023

Tingkat Spiritualitas Mahasiswa	Frekuensi	Presentase (%)
Sedang	8	5,5
Tinggi	137	94,5
Total	145	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian, responden yang memiliki tingkat spritualitas dengan kategori sedang yaitu 8 responden (5,5%). Sedangkan 137 responden (94,5%) memiliki tingkat spiritualitas dengan kategori tinggi.

2. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan Oktober 2023

Perilaku Pencegahan HIV/AIDS	Frekuensi	Presentase (%)
Sedang	16	11,0
Tinggi	129	89,0
Total	145	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian, responden yang memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori sedang yaitu 16 responden (11,0%). Sedangkan 129 responden (89,0%) memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan kategori Tinggi.

D. Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji Somer's

Tabel 4.6. Uji somers's kepada responden terkait tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa fik di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Variable	N	p-value	Korelasi Somer's
Tingkat Spiritualitas Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa FIK	145	0,027	0,545

Berdasarkan Tabel 4.6 dari data diatas dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu Tingkat Spiritualitas Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa FIK di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan melihat *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu $0,027 < 0,05$. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu 0,545 yang dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara dua variabel dapat dikatakan memiliki hubungan kuat dan arahnya positif. Sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, Latar belakang Pendidikan mahasiswa. Analisis bivariat mengenai hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Sebanyak 145 responden mahasiswa FIK semester 3, jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 117 responden (80,7%), sedangkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 28 responden (19,3%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah proporsi responden antara laki-laki dan perempuan menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki yang digunakan dalam penelitian ini yaitu perempuan sebesar 80,7% sedangkan responden laki-laki hanya sebesar 19,3%. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Dwi Rahmawati dkk (2021) ia berasumsi bahwa hasil penelitian yang ia lakukan lebih banyak perempuan dari pada laki-laki dikarenakan responden yang digunakan dalam penelitiannya merupakan mahasiswa dari jurusan keperawatan yang mana didominasi

oleh perempuan, Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suranadi (2017) di Universitas Udayana juga menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa dalam fakultas kesehatan memiliki jenis kelamin perempuan (71,1%) (Rahmawati et al., 2021).

Hal ini memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi oleh perempuan, karena dalam sejarahnya keperawatan muncul sebagai peran care taking (pemberi perawatan) secara tradisional di dalam keluarga dan masyarakat (Rollinson & Kish, 2017). Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi jika perawat sebagian besar identik dengan jenis kelamin perempuan maka dalam proses pendidikan sebagian besar mahasiswa yang mengikuti perkuliahan keperawatan adalah perempuan (Rahmawati et al., 2021).

Jenis kelamin baik perempuan maupun laki-laki tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Sejalan dengan penelitian terdahulu Efrina (2011) mengatakan bahwa variable jenis kelamin tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan Tindakan pencegahan HIV/AIDS ($p > 0,05$) (2014).

2. Usia

Hasil penelitian berdasarkan usia dari 145 responden didapatkan hasil data terbesar dari usia responden yaitu usia 19 tahun dengan jumlah responden 93 responden (64,1%) sedangkan yang paling sedikit yaitu responden dengan usia 18 tahun sebanyak 22 responden (15,2%) dan

responden yang berusia 20 tahun sejumlah 30 responden (20,7%) dibandingkan dengan responden berusia 19 tahun (64,1).

Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual. Usia remaja adalah usia yang sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV/AIDS (Y. V. A. Dewi, 2019).

Di Indonesia kejadian HIV/AIDS tahun 2015 berdasarkan kelompok umur, persentase kasus AIDS didapatkan tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0%), 30-39 tahun (29,4%), 40-49 tahun (11,8%), 50-59 tahun (3,9%) kemudian 15-19 tahun (3%). Kasus HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987 sampai September 2015, kasus AIDS di 381 (77%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi Indonesia. Angka kejadian pada anak sekolah atau mahasiswa sebanyak 1.086 orang dan HIV/AIDS terjadi pada remaja berusia 15-29 tahun (Y. V. A. Dewi, 2019).

Usia merupakan faktor internal dari terbentuknya suatu pengetahuan serta persepsi seseorang (Dewi, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkifli dan Sureskiarti tahun 2020 menyatakan bahwa usia memiliki kaitan erat dengan tingkat kedewasaan psikologis (Afina, 2021).

Berdasarkan Hasil penelitian, sebagian besar mahasiswa FIK semester 3 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang berada dalam

rentan usia 18-20 tahun. Pada usia tersebut, seseorang sudah memiliki kematangan dalam berfikir, dan masuk usia produktif dalam segala hal. pada usia tersebut mahasiswa diharapkan memahami tingkat spiritualitas dalam dirinya dan mengetahui perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan baik karena adanya pengetahuan yang luas sebagai mahasiswa serta pengambilan keputusan dengan pemikiran yang matang dan memahami segala resikonya

3. Latar Belakang Pendidikan

Hasil penelitian dari 145 responden didapatkan hasil responden mahasiswa FIK semester 3 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 91 responden (62,8%), data terendah latar belakang Pendidikan responden yaitu SMK berjumlah 16 responden (11,0%), sedangkan latar belakang Pendidikan Ma berjumlah 38 responden (26,2%). 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).

Lembaga pendidikan serta lembaga agama merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan perilaku seseorang kepada kehidupan selanjutnya karena berfungsi sebagai dasar-dasar

tentang pengertian dan konsep moral dalam diri seorang individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari lembaga pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran ajarannya (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 rendah bila dibandingkan dengan mahasiswa berlatar belakang pendidikan agama (Azizzah, 2005)

4. Analisa Univariat

- a. Tingkat spiritualitas Mahasiswa FIK di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki tingkat spiritualitas dengan kategori sedang yaitu 8 responden (5,5%). Sedangkan 137 responden (94,5%) memiliki tingkat spiritualitas dengan kategori tinggi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa fakultas ilmu keperawatan semester 3 memiliki tingkat spiritualitas yang baik dengan kategori tinggi dari hasil yang didapatkan melalui uji spss. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rifka Ali Abdullah (2019) diperoleh 17 responden (70,8%) ODHA yang memiliki tingkat

spiritualitas yang tinggi, berperilaku positif dalam mencegah penularan HIV/AIDS. Sementara di antara ODHA dengan tingkat spiritualitas sedang, ada 74 (97,4%) ODHA yang berperilaku positif dalam mencegah penularan HIV/AIDS. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dan perilaku pencegahan (Rifka Ali, 2019).

Spiritualitas merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kekuatan yang lebih tinggi yang kemudian menimbulkan kecintaan terhadap adanya Tuhan dan menyesali atas segala kesalahan yang pernah dilakukan (Hidayat, 2009 dalam Qurana, 2012). Spiritualitas memiliki dua dimensi antara individu dengan Tuhan, individu dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang dipercaya sebagai sumber kekuatan yang dapat memberi makna pada kehidupan serta merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu dalam semua usia (Sari, 2017).

Spiritualitas merupakan keadaan psikologis tersendiri sebagai upaya untuk meningkatkan hubungan dengan Tuhan tanpa menghakimi individu sebagai seseorang yang baik atau buruk. Spiritualitas ditandai dengan kesadaran diri akan adanya kekuatan yang lebih besar yang dapat mengendalikan alam semesta sehingga semua makhluk hidup bergantung kepadanya (Novitasari dkk, 2017). Faktor yang mempengaruhi spiritual seorang remaja meliputi Faktor Internal (faktor hereditas, tingkat usia dan kondisi kejiwaan), faktor

eksternal (lingkungan keluarga, lingkungan institusional, lingkungan masyarakat) (Sejati, 2016).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa fakultas ilmu keperawatan semester 3 memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi 137 responden (94,5%). Tingkat spiritualitas mahasiswa dapat mempengaruhi kualitas perilakunya. Semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang maka semakin positif pula perilaku yang dilakukan oleh individu tersebut. Kekuatan spiritual yang dimiliki membuat individu lebih berani dan berhati-hati dalam menghadapi segala kondisi di kehidupannya. Sehingga dapat tercipta rasa aman serta terhindar dari kondisi yang membahayakan (Imaduddin, 2017)

b. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Mahasiswa FIK di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa di 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 Tinggi sebesar 129 responden (89,0%). Sedangkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kategori sedang yaitu 16 responden (11,0%). 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 (I. Ketut et al., 2018).

5. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Spritualitas Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di 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 Spritualitas Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa FIK di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan melihat *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu $0,027 < 0,05$. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu 0,545 yang dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara dua variabel dapat dikatakan memiliki hubungan yang kuat dan arah korelasi positif. Sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rifka Ali Abdullah (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spritualitas dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ODHA. Hasil analisis hubungan antara tingkat spritualitas dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS diperoleh 17 (70,8%) ODHA yang memiliki tingkat spritualitas yang tinggi, berperilaku positif dalam mencegah penularan HIV/AIDS. Sementara di antara ODHA dengan tingkat spritualitas sedang, ada 74 (97,4%) ODHA yang berperilaku positif dalam mencegah penularan HIV/AIDS. Hasil uji

statistic chi square Diperoleh hasil p-value $0,001 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS (Rifka Ali, 2019).

Pemahaman spiritualitas yang baik akan menumbuhkan perilaku yang baik, Nilai-nilai spiritual yang terkandung dalam ajaran agama adalah tentang perilaku sehari-hari. Memahami perintah seperti dalam Al-Qur'an "Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya (QS. al-Mâidah/5:2)" (Rifka Ali, 2019).

Nilai spiritual diyakini oleh orang-orang dan merupakan panduan bagi mereka untuk menghindari perilaku seperti hubungan seksual yang tidak sah dan berisiko, sebagai dosa dan pelanggaran, yang akan membawa konsekuensi jika dilanggar. Pemahaman spiritualitas yang baik akan menumbuhkan perilaku yang baik, mahasiswa dengan tingkat spiritualitas yang tinggi menunjukkan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik, sedangkan mahasiswa dengan spiritualitas yang rendah menunjukkan perilaku pencegahan yang kurang baik. Maka upaya perilaku pencegahan yang dapat dilakukan dengan tidak melakukan kegiatan yang telah dilarang oleh agama. Sabda Rasulullah : "jangan sekali-kali seseorang lelaki dengan perempuan menyepi (bukan muhrim) karena sesungguhnya syaitan ada sebagai pihak ketiga". (HR. Baihaqy) (Rosyidah,2011). Maka dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan

HIV/AIDS pada mahasiswa, dimana semakin tinggi tingkat spiritualitas semakin tinggi pula perilaku pencegahan HIV/AIDS, dan sebaliknya.

Nilai-nilai spiritual di atas dengan jelas menjelaskan bahwa perzinaan dilarang, jika seorang Muslim yang taat dengan tingkat spiritualitas yang tinggi dapat memiliki kesempatan lebih besar untuk berperilaku positif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Ini juga dapat membuktikan bahwa kebutuhan akan dukungan spiritual bagi mahasiswa penting sebagai panduan dalam kehidupan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan Stacy, yang melakukan tinjauan sistematis terhadap 137 studi dan menyimpulkan bahwa tingkat risiko HIV seksual lebih rendah di kalangan Muslim (Rifka Ali, 2019).

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS yang dikendalikan dalam penelitian ini adalah pemahaman tingkat spiritualitas terkait pencegahan HIV/AIDS, sementara masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS yang belum bisa dikendalikan oleh peneliti seperti lingkungan, pengaruh teman sebaya, dan penyalahgunaan media informasi yang dapat menimbulkan bias dalam penelitian ini
2. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
3. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada kuisisioner dan juga kejujuran dalam mengisi kuisisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.

4. Responden dalam penelitian ini hanya mahasiswa semester 3 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sehingga hasilnya kurang kurang dapat digeneralisasi.

C. Implikasi Keperawatan

1. Tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa FIK. Mahasiswa yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi atau sangat baik akan membentuk perilaku pencegahan yang baik pula. Dengan hasil tersebut diharapkan mahasiswa dapat selalu meningkatkan Spiritualitas dalam diri individu nya terkait peran mahasiswa untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS kearah yang lebih positif sehingga menghasilkan individu yang berkualitas kedepannya .
2. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, masukan, dan evaluasi mahasiswa tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS, serta dapat menjadi acuan atau landasan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan. Sedangkan karakteristik berdasarkan usia terbanyak dalam penelitian ini adalah usia 19 tahun. Dan latar belakang pendidikan responden terbanyak yaitu sekolah menengah atas (SMA).
2. Tingkat spiritualitas pada mahasiswa di fakultas ilmu keperawatan Sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas dengan kategori tinggi.
3. Perilaku pencegahan HIV/AIDS Pada mahasiswa Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS dengan kategori tinggi.
4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa fakultas ilmu keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. dengan p-value 0,027 dan Nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,545 yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel memiliki hubungan yang kuat.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan disampaikan saran sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan

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

2. 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. Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan

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. Lingkungan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi lingkungan keluarga yang mana sebagai orang tua telah menanamkan ilmu-ilmu agama sejak dini kepada anak sehingga setelah anak memasuki fase dewasa awal menjadi mahasiswa di perguruan tinggi telah memiliki bekal ilmu agama yang cukup sehingga mampu memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dan dapat menerapkan di kehidupan yang akan

datang terkait pencegahan perilaku seksual menyimpang pada usia dewasa awal.

5. Peneliti selanjutnya

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



DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). The Development of Hiv Cases in Semarang: Review of Characteristics and Environmental Aspects. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 7–12.
- Abdullah, R. A., (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Spiritualitas Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Odha Di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Pada Tahun 2019. *Journal*.<https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=141110&bid=4979>
- . H. (2018). Waspada Epidemi Hiv-Aids Di Indonesia. *Medical and Health Science Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v1i1.610>
- Afina. (2021). *Hubungan Antara Manajemen Risiko Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Skripsi*.
- Amalia, Y., (BSR), Y. W.-B. S. R., & 2020, undefined. (2020). Hubungan Sikap Dengan Inisiasi Seks Pranikah Pada Remaja Di Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Journals.Umkt.Ac.Id*, 7(2), 91–103. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1693/702>
- Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). The Development of Hiv Cases in Semarang: Review of Characteristics and Environmental Aspects. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 7–12.
- Darti, N. A., & Imelda, F. (2019). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Melalui Peningkatan Pengetahuan Dan Screening Hiv/Aids Pada Kelompok Wanita Beresiko Di Belawan Sumatera Utara. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i1.56>
- Dewi. (2018). Hubungan Sikap dan Pengalaman Pelaksanaan Manajemen Nyeri pada Perawat terhadap Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pasien Paska Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.97>
- Dewi, N. I. P., Rafidah, & Yulastuti, E. (2022). Studi Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur (WUS). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1), 4583–4590.

- Dewi, Y. V. A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Hiv/Aids Di Smk Global Indonesia Kota Bogor Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 2(7), 259–265.
- Dodi, L. (2018). Nilai Spiritualitas Sayyed Hossein Nasr dalam Manajemen Pendidikan Islam. *Dirasat : Jurnal Manajemen Dan Pendidikan Islam*, 4(1), 2503–3506.
- Imaduddin, A. (2017). Spiritualitas Dalam Konteks Konseling. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research*, 1(1), 1–8. http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Jauhari, Supriyadi, Asih, S. W., Kurniawati, D., & Abdi, E. (2020). Upaya Peningkatan Kemampuan Penelitian dan Penulisan Artikel Ilmiah Bagi Perawat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Membangun Negeri*, 4(2), 66–74. <http://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/ppm/article/view/806>
- Jumala, N. (2019). Moderasi Berpikir untuk Menempati Tingkatan Spiritual Tertinggi dalam Beragama. *Substantia: Jurnal Ilmu-Ilmu Ushuluddin*, 21(2), 170. <https://doi.org/10.22373/substantia.v21i2.5526>
- 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. <https://orcid.org/0000-0003-4227-3456>
- Ketut, N., & Utari, S. D. (2021). *Literature Review: Identifikasi Intensitas Spiritualitas Pada Odha (Literature Review: The Identification Of Spirituality Intensity In Plwha)*. 1–26.
- M.Makbul. (2021). metode pengumpulan data dan instrumen penelitian. *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, 26(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Pengusul, T. I. M. (2020). *Persepsi Perawat Dan Praktik Kerja Sama Antar Profesi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Indonesia*. 0713067202.
- Purnamawati, D. (2016). Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Bagi Tenaga Kesehatan. In *STIKes Kharisma Karawang*.

- Rahmawati, W. D., Sukmaningtyas, W., & Muti, R. T. (2021). Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Program Studi Dalam Mempengaruhi Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Mahasiswa. *Borneo Nursing Journal*, 4(1), 18–24.
- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 45. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4652>
- Sandi, S., & Bakri, A. (2021). Model Meningkatkan Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 127–132. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.532>
- Sejati, S. (2016). Perkembangan Spiritual Remaja dalam Perspektif Ahli. *Hawa*, 1(1). <https://doi.org/10.29300/hawapsga.v1i1.2231>
- 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*.
- Sukarmi, S. (2019). *Pernikahan Akibat Zina Dalam Tafsir Ahkam (Analisis Tafsir Rawa'I Al-Bayan Fi Tafsir Ayat Al-Ahkam Min Al-Qur'an)*. 2(1), 33–51. <http://repository.radenintan.ac.id/8657/1/SKRIPSI.pdf>
- Yulianasari, N. (2017). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv-Aids). *Qanun*, 01(October 2016), 65–77. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/download/385/294>