

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN HIV-AIDS PADA SISWA JURUSAN KEPERAWATAN DI
SMK ISTIQOMAH MUHAMMADIYAH 4 SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

SAID HAMDAN ASSEGAF

1211308230537

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

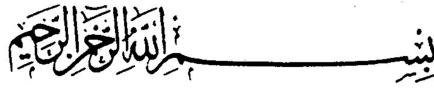
MOTTO

**“Berangkat dengan Keyakinan dan Berjuang demi
Perubahan”**

**“Siapa yang Bersungguh-sungguh Pasti Akan
Mendapatkannya”**

(Bukhari Muslim)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV-AIDS pada Siswa Jurusan Keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda” Shalawat serta salam penulis ucapkan kepada junjungan nabi kita Muhammad SAW. Karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang benderang seperti saat ini.

Proposal penelitian ini diwujudkan dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir mata ajar riset keperawatan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Dalam penulisan Proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Ghozali, M.H.,M.Kes yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian ini sekaligus fungsi beliau sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
3. Bapak Ns. Faried Rahman.,S.Kep,M.Kep selaku Koordinator Skripsi
4. Ibu Rusni Masnina.,S.kp.,M.PH selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam penulisan Proposal Penelitian ini.
5. Bapak Ns. Ediyar Miharja S.Kep.,M.H selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingannya dalam rangka penulisan proposal penelitian ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda.
7. Kepala sekolah SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda
8. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan Daerah Kalimantan Timur
9. Pimpinandan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

10. Seluruh siswa/siswi Jurusan Keperawatan SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda yang telah bersedia bekerja sama dengan baik dalam pelaksanaan penelitian.
11. Kedua orang tua tercinta bapak H.Said Muis Assegaf dan ibunda Syarifah Nurul Huda yang sudah memberikan doa yang tulus serta kasih sayang dan nasehat yang baik,
12. Salam kasih sayang buat Kakak saya Said Afdal Assegaf., S.Pd dan Said Hamdi Assegaf.,Amd.Kep serta kakak ipar saya Syarifah Hasmawati.,Amd.Kep dan Enny Saraswati., ST terima kasih atas motivasi dan doa-doa yang telah dipanjatkan.
13. Adik saya tercinta Said Ahmad Ramadhan Assegaf, Said Ridwan Assegaf dan Syarifah Nuriyah, terima kasih atas motivasi dan doa-doa yang telah dipanjatkan.
14. Keponakan termanis Said Ikhwah Fillah Assegaf yang sudah memberikan senyum manisnya danseluruh keluarga saya haturkan terimakasih atas doa-doa dan semangat yang telah diberikan.
15. Buat sahabat Kontrakan Berkah Agus, Jihad, Bowo, Nanda, Donni, Riskhan terimakasih buat dukungan dan semangatnya sukses untuk kita semua.
16. Buat sahabat Adrenal Fc Reza, Risdi, Eka, Sandy, Pras, Habib terimakasih atas semangatnya sukses untuk kita semua.
17. Rekan–rekan program studiS1 keperawatan Angkatan 2012 yang tak bisa di sebutkan satu persatu

18. Rekan-rekan Organisasi PIK (Pusat Informasi Konseling), rekan-rekan organisasi Al-quran Study Club Stikes Muda, Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda yang telah selalu memberikan motivasi dan dukungannya.

19. Semuapihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan proposal penelitian ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Proposal penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu demi kesempurnaan Proposal penelitian ini kritik serta saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Penulis berharap agar proposal penelitian ini dapat bermanfaat Terutama dalam perkembangan ilmu keperawatan dimasa mendatang,

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Wa'assalamualaikum Wr.Wb

Samarinda, Juni 2016

Penulis

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV-AIDS Siswa Keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda

Said Hamdan Assegaf¹, Rusni Masnina², Ediyar Miharja³

INTISARI

Latar Belakang: Dari data KPA 2013 kota Samarinda epidemi HIV dan AIDS sejak januari hingga Agustus 2014 sebanyak 80 orang dan 30 persen dari keseluruhan adalah remaja. Diserangnya usia produktif ini merupakan suatu tantangan yang perlu segera diatasi mengingat usia produktif adalah aset pembangunan bangsa. Karakteristik remaja yang rasa ingin tahunya sangat tinggi menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik. Jika tidak tersedia informasi yang benar dapat mengakibatkan perilaku yang merugikan bagi remaja termasuk terinfeksi HIV-AIDS.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS pada siswa jurusan keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *descriptive correlation*, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total samplig*, dengan sampel berjumlah 30 responden, dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian : Pengetahuan siswa tentang HIV-AIDS adalah Tinggi 56,7% dan terendah 43,3%. Sikap siswa terhadap HIV-AIDS positif 50% dan negatif 50%. Tindakan pencegahan siswa terhadap HIV-AIDS yang melakukan tindakan pencegahan 53,3% dan tidak melakukan tindakan pencegahan 46,7%. Hasil uji analisis *Chi Square* Hubungan pengetahuan tentang HIV-AIDS yaitu $P\text{-value} = 0,000$ nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05 sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan pencegahan HIV-AIDS. Hasil dari hubungan sikap dengan tindakan pencegahan diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,067 nilai ini lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS Siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS dan tidak terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS siswa jurusan keperawatan SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan pencegahan, HIV-AIDS.

Related Knowledge and Attitude with HIV-AIDS Prevention Measures of Nursing Students in SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda

Said Hamdan Assegaf¹, Rusni Masnina², Ediyar Miharja³

ABSTRACT

Background: Data from Samarinda city KPA 2013 HIV and AIDS epidemic since January until August 2014 as many as 80 people and 30 per cent of the total are teenagers. Attacked the productive age this is a challenge that needs to be addressed given the productive age is an asset of nation building. Characteristics of adolescents are very high curiosity led them to try things they think are interesting. If not provided the correct information can result in detrimental behavior for adolescents, including HIV-AIDS.

Objective: This study aimed to determine the relationship of knowledge and attitudes to HIV-AIDS prevention measures in students majoring in nursing at SMK Muhammadiyah Istiqomah 4 Samarinda.

Methods: This study used a descriptive correlation research design, sampling techniques in this study using samplig total, with a total sample of 30 respondents, and data collection techniques using questionnaires.

Results: The students knowledge about HIV-AIDS is a High 56.7% and the lowest was 43.3%. Students attitudes towards HIV positive AIDS 50% and negative 50%. Student precautions against HIV-AIDS precautions 53.3% and did not take precautions 46.7% The results of analysis of Chi Square test Relations knowledge about HIV-AIDS is the P value = 0.000 This value is smaller than the significance level that is 0.05 so that there is a relationship between knowledge of HIV-AIDS prevention measures. The results of the relationship with the attitude of precaution values obtained 0.067 P-Value of this value is greater than the significance level of 0.05 so that there is no relationship between attitude with HIV-AIDS precautions Istiqomah Students of SMK Muhammadiyah 4 Samarinda.

Conclusion: The results of this study concluded that there is a relationship between knowledge and action of HIV-AIDS prevention and there is no relationship with the attitude of HIV-AIDS prevention measures students majoring in nursing Istiqomah SMK Muhammadiyah 4 Samarinda.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention, HIV-AIDS.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan pandemi global yang menimbulkan dampak kesehatan, sosial, ekonomi, dan politik. Data yang didapat dari *United Nation For AIDS* (UNAIDS, 2007) dan *United Nation Population Fund* pada akhir tahun 2013 menyebutkan kalangan remaja dunia dewasa ini hidup berdampingan dengan HIV-AIDS karena sebagian kasus baru HIV-AIDS telah menyerang remaja usia 15-24 tahun. Dilaporkan bahwa setiap 14 detik, satu orang remaja terinfeksi virus HIV/AIDS. Setiap hari sekitar 6.000 orang berusia 15-24 tahun tercatat sebagai penderita baru HIV. Kelompok remaja pada kasus HIV-AIDS cenderung meningkat. Dari data Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013 terdapat 26.483 kasus HIV-AIDS, 821 kasus pada kelompok remaja umur 15-19 tahun dan pada kelompok umur 20-29 tahun dijumpai 12.288 kasus HIV-AIDS.

HIV di Indonesia tahun 1987-2013 tercatat lebih dari 52.000 kasus AIDS dan lebih dari 120.000 kasus HIV. HIV telah menyebar di 34 Propinsi di Indonesia (KPA, 2013). Data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kalimantan Timur, HIV dan AIDS di Propinsi Kalimantan timur telah menyebar pada 13 Kab/Kota (termasuk Kaltara). Kasus HIV dan AIDS sejak tahun 1987-2013 di Provinsi Kaltim tercatat sebanyak lebih dari

3.400 orang HIV dan AIDS lebih dari 1.400 orang, dan yang meninggal lebih dari 400 orang dengan rentan usia 17 – 35 tahun. Kota Samarinda Epidemi HIV dan AIDS sejak tahun 1997-2014 tercatat sampai dengan bulan Agustus sebanyak 1034 kasus HIV dan AIDS pada rentan usia 17 – 35 tahun, yang meninggal sebanyak 219 orang. Januari hingga Agustus 2014 sebanyak 80 orang dan 25 persen dari keseluruhan adalah remaja.

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan pertualangan akan hal-hal yang baru termasuk pengalaman berinteraksi dengan lawan jenis sebagai bekal manusia untuk mengisi kehidupan mereka kelak. Sekitar 30% dari penderita HIV-AIDS ini adalah remaja. Diserangnya usia produktif ini merupakan suatu tantangan yang perlu segera diatasi mengingat usia produktif adalah aset pembangunan bangsa (BKKBN, 2011). Karakteristik remaja yang rasa ingin tahunya sangat tinggi menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik. Jika tidak tersedia informasi yang benar mengenai masa remaja dapat mengakibatkan perilaku yang merugikan bagi remaja termasuk terinfeksi HIV-AIDS (Depkes RI, 2010).

Banyak kalangan remaja tidak mempunyai informasi mengenai kesehatan seksual, infeksi yang ditimbulkan akibat hubungan seks serta HIV-AIDS. Sebagaimana disadari bahwa jumlah penduduk Indonesia ini mencapai 210 juta jiwa dimana di dalamnya yang disebut remaja kira-kira 30%. Terancam oleh penyakit HIV-AIDS, juga tidak terluput mengancam

remaja Indonesia (DISKESDA, 2013). UNAIDS bekerjasama dengan WHO pada tahun 2012 menjelaskan HIV dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.

Tindakan pencegahan tertularnya HIV-AIDS menurut BKKBN (2010) di klafikasikan pada yang belum terinfeksi antara lain dengan cara: memahami cara penularan HIV-AIDS, mengetahui status teman seks, menghindari injection drug user, menggunakan kontrasepsi kondom yang berkualitas, melakukan sirkumsisi / khitan, melakukan tes HIV-AIDS secara berkala, memberitahu teman seks bahwa anda telah positif terinfeksi HIV-AIDS, menghindari donor darah dan donor organ, jika anda sudah hamil segera konsultasikan kepada tim medis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eni Wiyanti (2013) pada remaja memperlihatkan 45,6% bersikap positif dan 54,4% bersikap negative terhadap HIV/AIDS. Hal ini diperkuat oleh Haeriyanto.S (2010) yang menyatakan bahwa remaja enggan bersikap yang baik ataupun rendah dapat saja memiliki perilaku seksual yang beresiko. Sikap bukan

merupakan suatu tindakan aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku karena cara bersikap terhadap suatu objek juga ditentukan dari pengetahuan tentang objek tersebut (Notoatmodjo,2013).

Pada hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 November 2015 di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda, dari hasil wawancara tertutup 10 siswa terdapat 4 siswa yang tahu tentang HIV-AIDS tetapi tidak mengetahui cara pencegahan HIV tersebut yang meliputi bersenggama yang membiarkan darah, air mani, atau cairan vagina dari orang HIV positif masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu senggama yang dilakukan tanpa kondom melalui vagina atau dubur, juga melalui mulut, (walau dengan kemungkinan kecil), memakai jarum suntik yang bekas terpakai orang lain dan mengandung darah yang terinfeksi HIV, menerima transfusi darah yang terinfeksi HIV dari ibu HIV positif. Sikap siswapun dalam memandang dan menilai orang dengan hiv-aids pun negative yaitu siswa menjawab lebih cenderung menjahui dan membencinya. Menariknya 6 siswa yang tidak mengetahui sama sekali tentang HIV-AIDS dan cara pencegahan hiv-aids tersebut bahwa HIV tidak menular melalui bersalaman, berpelukan, berciuman (selama tidak ada luka/sariawan) batuk, bersin, memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll. Menurut penjelasan salah satu siswa itu semua di karenakan minimnya informasi yang di dapat dan untuk pihak sekolah pun belum memberikan kurikulum mengenai HIV-AIDS di sekolah, terakhir siswa mendapatkan penyuluhan

mengenai HIV-AIDS pada tahun 2010 dari PIK STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS pada siswa jurusan Keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda dan penelitian ini belum pernah dilakukan, oleh karena itulah informasinya masih sangat minim dan ini menjadi fenomena yang perlu digali lebih dalam oleh peneliti.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dikemukakan bahwa perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana kah hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS pada siswa jurusan keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS pada siswa jurusan keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik siswa tentang HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

- b. Mengidentifikasi Pengetahuan siswa tentang HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.
- c. Mengidentifikasi Sikap siswa tentang HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.
- d. Mengidentifikasi Tindakan Pencegahan siswa terhadap HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Pemerintah daerah setempat

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam upaya pencegahan peningkatan kasus HIV-AIDS. Hal ini dapat dilakukan dengan pembentukan program kesehatan yang diberikan melalui sekolah-sekolah.

2. Kesehatan setempat

Puskesmas setempat dapat mengaktifkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dapat memberikan penyuluhan kepada siswa-siswi

disekolah setempat mengenai HIV-AIDS agar mereka memiliki pengetahuan yang benar mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS.

3. Pihak Sekolah

Pihak sekolah dapat memberikan program pendidikan kesehatan melalui ceramah, seminar maupun dimasukkan dalam mata pelajaran sekolah untuk meningkatkan pengetahuan remaja terutama mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS.

4. Para Pendidik di sekolah

Bagi pendidik disekolah dapat lebih memperhatikan pendidikan kesehatan bagi siswa-siswi sekolah tersebut dan memberikan informasi mengenai pencegahan penularan penyakit HIV-AIDS yang diperlukan oleh siswa-siswi sekolah tersebut.

5. Bagi Penelitian Keperawatan

Sebagai sumber data bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan dan sikap siswa mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang sama juga pernah di teliti oleh Tulung (2007) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS di SMK N1 Tomohon Sulawesi Utara, penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian dilakukan pada bulan April-September 2014 di SMK Negeri 1

Tomohon, Sampel penelitian yaitu 90 siswa kelas XI. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian dari peneliti yaitu sama-sama penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional, menggunakan instrument kuesioner dan menggunakan uji *chi square*. Perbedaannya yaitu variable penelitian yaitu hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda, sampel berjumlah 30, metode pengambilan sampel menggunakan total sampling dan metode penelitian menggunakan *descriptive correlation*.

2. Penelitian yang sama juga pernah diteliti oleh Putrie (2012) yang berjudul Pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS pada siswa kelas XI IPS di SMA PGRI 1 KarangMalang Sragen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS pada siswa kelas XI IPS di SMA PGRI 1 KarangMalang Sragen. Jenis penelitian adalah *deskriptif kuantitatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah pada siswa kelas XI IPS di SMA PGRI 1 KarangMalang Sragen. Jumlah *sample* sebanyak 83 siswa dan teknik pengambilan *sample* dengan *total sampling*, cara pengumpulan data dengan kuesioner dan hasil penelitian pada analisa data menggunakan *analisa univariat*. Persamaan penelitian ini yaitu pengambilan sample dengan total sampling dan cara pengumpulan data dengan kuesioner, perbedaannya variabel penelitian yaitu

hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda, jumlah sample 30, sample siswa jurusan keperawatan SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda, metode dengan cara *descriptive correlation* dan uji statistiknya adalah *chi square*.

3. Penelitian yang sama juga pernah diteliti oleh Tosi (2010) dengan judul hubungan antara pengetahuan siswa tentang penyakit hiv-aids dengan sikap siswa terhadap penyakit hiv-aids di SMA negri 6 kota kupang tahun 2010 penelitian dengan survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan menghubungkan variabel pengetahuan siswa tentang penyakit HIV-AIDS dengan variable sikap siswa terhadap penyakit hiv-aids di SMA negri 6 Kupang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu sama-sama menggunakan pendekatan cross sectional dan uji chi square, perbedaannya penelitian yaitu variable hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan HIV-AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda, jumlah sample 30, sample siswa jurusan keperawatan SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda, metode dengan cara *descriptive correlation*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. HIV AIDS

a. Pengertian HIV-AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV yang masuk ke dalam tubuh akan berkembang biak. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh mejadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit (Nursalam, 2012).

AIDS (*Aqcuired Imuno Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita HIV positif sering tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (5–10 tahun). Banyak faktor yang mempengaruhi panjang pendeknya masa tanpa gejala ini, namun pada masa ini penderita dapat menularkan penyakitnya pada orang lain (Mandal, 2006).

b. Penyebab HIV- AIDS.

AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (Astuti, 2012). AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sejenis retro virus (virus yang dapat menggandakan dirinya sendiri pada sel-sel yang ditumpanginya) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia atau sel-sel darah putih (limfosit) virusnya akan memecah diri lalu merusak sel darah putih lainnya. Virus AIDS menyerang sel darah putih khusus yang dinamakan *T-lymthocytes*, perlawanan tubuh dari serangan infeksi. Ketika terjadi kerusakan *T-cell* yang signifikan, seseorang tidak dapat melawan sebagian besar kuman yang masuk ke dalam tubuh. Akibatnya tubuh mulai ditulari infeksi yang luar biasa dan menetap pada seseorang dan amat sulit diatasi meskipun dengan obat-obatan dan perawatan medis yang terbaik. Orang yang terserang AIDS tidak memiliki sistem kekebalan yang normal. Virus AIDS menyerang sel T di dalam darah, meyebabkan sistem kekebalan tidak efektif dalam pertahanan melawan kuman-kuman yang menyerang. (Adler, 1998).

c. Tanda dan Gejala HIV-AIDS

Setelah seseorang terinfeksi HIV, dalam waktu 2-3 bulan tubuhnya baru akan menghasilkan antibodi. Masa ini disebut periode jendela, berdasarkan hasil tes darah yang dilakukan barulah dapat mengetahui seseorang mengidap HIV positif (+) atau HIV negatif (-). Disebut HIV (+) jika dalam darahnya terkandung HIV, disebut HIV (-) jika dalam darahnya tidak terkandung HIV. Jika ternyata orang tersebut mengandung HIV (+) gejala yang terlihat belum ada hanya merasakan sakit ringan biasa seperti flu. Masa-masa ini disebut masa laten, dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Baik pada masa periode jendela maupun pada masa laten, seseorang tersebut sudah dapat menularkan HIV pada orang lain. Setelah melewati masa laten, orang yang terinfeksi HIV mulai memperlihatkan gejala-gejala AIDS. (Brunner & Suddarth, 2010)

Gejala klinis pada stadium AIDS menurut Nursalam (2007) dibagi antara lain:

- 1) Gejala utama atau mayor
 - a) Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan.
 - b) Diare kronis lebih dari 1 bulan berulang maupun terus-menerus.

c) Penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam 3 bulan.

2) Gejala minor

a) Batuk kronis selama lebih dari 1 bulan.

b) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *candida albicans*.

c) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.

d) Munculnya *herpes zooster* berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh.

d. Cara Penularan HIV-AIDS

HIV hanya dapat ditularkan bila terdapat kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis atau banyaknya jumlah virus memegang peranan penting. Makin besar jumlah virusnya, makin besar kemungkinan infeksi. Jumlah virus yang banyak terdapat didalam darah, sperma, dan cairan vagina, sedangkan dalam air ludah, air mata, urin, keringat dan Air Susu Ibu (ASI) hanya ditemukan sedikit sekali, sehingga kecil kemungkinannya untuk dapat tertular apabila berkontak dengan cairan-cairan tersebut (Budimulja.2011).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI (2009), penularan HIV/AIDS sebagian besar melalui hubungan

seksual dengan pasangan yang berlainan jenis atau heteroseksual (61,7%), disusul dengan Homoseksual-biseksual (20,3%), *Injecting Drug User* (15,7%), perinatal (1,2%) dan tranfusi darah (0,7%) (Aprilianingrum, 2002).

Secara garis besar ada dua cara penularan HIV-AIDS, yaitu secara kontak seksual dan nonseksual. Penularan secara kontak seksual dapat terjadi antara laki-laki dengan perempuan (heteroseksual), antara laki-laki dan laki-laki (homoseksual), dan antara perempuan dengan perempuan (hubungan lesbian). Cara berhubungan seksual yang dilakukan dapat melalui beberapa cara yaitu kelamin dengan kelamin (*genito-genital*), kelamin dengan Anus (*Ano-genital* atau *anal seks*), kelamin dengan mulut (*Oro-genital* atau *oral seks*) dan tangan dengan kelamin (*mano genital*). Kemungkinan tertular HIV cukup berbeda-beda tergantung jenis dan cara berhubungan, resiko terbesar untuk tertular HIV adalah apabila melakukan hubungan seksual secara anal dan vaginal, hubungan seksual secara anal sangat rentan untuk penularan HIV karena lapisan kulit sekitar dubur cukup tipis, sehingga dapat mengakibatkan luka yang mengeluarkan darah dan dapat terjadi kontak antar cairan tubuh (Widoyono, 2012).

Penularan secara non seksual dapat terjadi melalui transmisi parenteral dan transmisi transplasental. Transmisi parenteral terjadi melalui penggunaan jarum dan alat tusuk lainnya (alat tindik, tatto) yang telah terkontaminasi, terutama pada penyalah guna atau pecandu narkotik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Penularan parenteral lainnya adalah melalui transfusi darah atau pemakaian produk donor dengan HIV positif. Resiko terinfeksi HIV karena mendonorkan darah sangat kecil terjadi selama jarum suntik yang digunakan steril dan sekali pakai dan yang mendonorkan darah juga tidak terinfeksi dengan HIV. Penularan secara transplasental dapat terjadi melalui ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya, penularan dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan atau selama menyusui setelah melahirkan (Zulkifli, 2011).

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, saputangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV-AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain (Nursalam, 2013).

e. Tindakan Pencegahan HIV-AIDS

Menurut Mandal (2012) Sampai saat ini belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan AIDS, belum ada

vaksin yang dapat mencegah terjadinya AIDS, dan belum ada metode yang terbukti dapat menghilangkan infeksi carier HIV. Karena alasan ini segala usaha harus dilakukan untuk mencegah AIDS.

Menurut Zulkifli (2012), AIDS sudah pasti akan mendatangkan kematian, maka pencegahannya merupakan upaya penanggulangan yang terutama harus dilakukan. Upaya yang dapat dilakukan adalah pencegahan penularan melalui jalur nonseksual, jalur seksual dan pencegahan penularan dari ibu ke anak.

Pencegahan penularan melalui jalur nonseksual terdiri dari dua cara yaitu pertama, transfusi darah, cara ini dapat dicegah dengan mengadakan pemeriksaan donor darah, sehingga hanya darah yang bebas HIV yang ditransfusikan. Kedua, penularan AIDS melalui jarum suntik atau sejenisnya dapat dicegah dengan upaya sterilisasi atau menggunakan jarum suntik sekali pakai.

Pencegahan penularan melalui jalur seksual dapat dilakukan dengan pendidikan atau penyuluhan yang intensif yang ditujukan untuk merubah cara hidup dan perilaku seksual. Pada hakekatnya setiap individu secara individu secara potensial adalah pelaku seks. Potensi ini mencapai puncaknya pada usia remaja dan membutuhkan penyaluran

sampai seseorang mencapai usia tua. Selain upaya pendidikan/penyuluhan intensif, cara pencegahan dapat dilakukan dengan monogami, menghindari hubungan seksual dengan wanita tuna susila (WTS), tidak melakukan hubungan seksual dengan penderita AIDS dan Penggunaan kondom terutama bagi kelompok perilaku resiko tinggi. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dapat dilakukan adalah menganjurkan kepada ibu yang menderita AIDS atau HIV positif untuk tidak hamil.

Ketahanan masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS dapat melalui empat jenis perilaku yang dikenal dengan ABCD yang terdiri dari A berarti *Abstinence*, yaitu menahan nafsu seksual atau tidak melakukan hubungan seksual sama sekali, terutama yang belum menikah. B berarti *Be Faithful*, yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya. C berarti *Condom*, jika kedua cara diatas sulit, harus meakukan hubungan seksual yang aman yaitu dengan menggunakan alat pelindung atau kondom. D berarti *Don't share srynge*, yaitu tidak memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain, terutama dikalangan *Injecting Drug Use* (Harahap, 2010).

f. Tahapan perkembangan HIV-AIDS

Menurut BKKBN (2013) perjalanan HIV-AIDS dapat melalui beberapa tahapan. Hal ini bervariasi antara satu orang dan orang lain, antara lain :

1) Fase 1

Umur infeksi 1-6 bulan sejak terinfeksi HIV, individu sudah terpapar dan terinfeksi tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun dilakukan tes darah. Pada fase ini antibodi individu terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja individu terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari sembuh sendiri)

2) Fase 2

Umur infeksi 2-10 tahun sejak terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit. Namun sudah dapat menularkan pada orang lain.

3) Fase 3

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit tetapi belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala AIDS antara lain, keringat yang berlebihan pada malam hari, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah dan berat badan terus berkurang.

Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

4) Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS sudah dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T nya. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan remaja tentang penyakit hiv-aids merupakan gambaran yang menunjukkan sebagaimana kemampuan remaja dalam mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan hiv-aids dimana memiliki tingkatan dengan karakteristik kurang, sedang dan baik (Notoadmodjo, 2011).

b. Klasifikasi pengetahuan

1) Pendidikan yang rendah

Pendidikan yang rendah akan mengakibatkan seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. Pendidikan merupakan salah satu institusi yang mana seseorang didik, dilatih dan dibekali berbagai ilmu yang relevan dengan kehidupan manusia itu sendiri. Bilamana seseorang tidak memiliki bekal pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami keterbelakangan wawasan, cara berpikir dan tidak memiliki ketrampilan yang dibutuhkan dalam masyarakat atau dunia pekerjaan pada umumnya.

2). Pengalaman yang rendah

Pengalaman yang rendah juga berimbas pada seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. Penyebabnya pengalaman memiliki peran penting dalam mendidik seseorang untuk berfikir, dan bertindak sesuai dengan apa yang pernah terjadi sebelumnya. Bilamana seseorang memiliki pengalaman yang rendah maka pengetahuan yang dimiliki juga akan rendah.

3). Rendahnya informasi

Informasi merupakan sebuah pesan dari pengirim kepada penerima, informasi ini sangat diperlukan dalam rangka menciptakan pemikiran, hal yang baru, ide, kreatifitas dan isu

yang terbaru dalam hal dunia. Bila seseorang kurang memiliki informasi yang baru maka orang tersebut akan mengalami keterbelakangan dalam kehidupannya. Dan kemajuan yang dimiliki akan tidak tumbuh dengan baik.

4). Lingkungan yang tidak mendukung

Lingkungan yang tidak mendukung juga akan mengalami seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. Penyebabnya adalah lingkungan merupakan tempat berinteraksinya seseorang dalam hal komunikasi dan bergaul dalam masyarakat, jika komunikasi dan interaksi dalam masyarakat mengalami gangguan sangat dimungkinkan pengetahuan mengalami kekurangan dan orang akan mengalami kemunduran dalam hidupnya.

c. Pengetahuan remaja tentang hiv-aids

Berdasarkan penelitian yang diteliti oleh Tosi (2010), yang berjudul tentang hubungan antara pengetahuan siswa tentang penyakit hiv-aids di SMA negeri 6 kota kupang, dari total 78 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit hiv-aids, yaitu sebanyak 41 orang (59,6%), sedang (29,5%) dan kurang 14 orang (17,9%). Hasil ini memberi gambaran bahwa sebagian sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik

mengenai definifsi / dampak hiv-aids, penularan dan pencegahan hiv-aids.

3. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku tertutup. Sikap itu masih merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

b. Sikap remaja mengenai HIV-AIDS

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Azwar, 2005):

- a). Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b). Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Berdasarkan penelitian yang di teliti oleh Tosi (2010), yang berjudul tentang hubungan antara pengetahuan siswa tentang penyakit hiv-aids di SMA

negri 6 kota Kupang menjelaskan bahwa sikap remaja terhadap penyakit hiv-aids merupakan gambaran yang menunjukkan respon remaja terhadap pernyataan yang berkaitan dengan pandangan, perasaan dan kecendrungan untuk melakukan tindakan terhadap penyakit HIV-AIDS. Hasil dari 78 responden menunjukkan 14 responden bersikap negative dan 64 responden memiliki kecendrungan sikap yang bersifat positif dalam menanggapi hal-hal yang berkaitan dengan HIV-AIDS.

4. Tindakan pencegahan

Tindakan pencegahan tertularnya HIV-AIDS menurut BKKBN (2010) di klafikasikan pada yang belum terinfeksi antara lain dengan cara: memahami cara penularan HIV-AIDS, mengetahui status teman seks, menghindari *injection drug user*, menggunakan kontrasepsi kondom yang berkualitas, melakukan sirkumsisi / khitan, melakukan tes HIV-AIDS secara berkala, memberitahu teman seks bahwa anda telah positif terinfeksi HIV-AIDS, menghindari donor darah dan donor organ, jika anda sudah hamil segera konsultasikan kepada tim medis.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Lastianti (2010) yang berjudul hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan hiv-aids di SMK Negri 3 Tahuna yaitu

pengecahan hiv-aids yang dilaksanakan di SMK Negri Tahuna dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan, dari hasil penelitian di peroleh hasil bahwa sebesar 52,6% responden yang menunjukkan tindakan yang baik dan 47,7% responden yang menunjukkan tindakan yang tidak baik. Responden yang menjawab benar untuk pernyataan pemakaian kondom dapat mencegah penularan hiv-aids adalah sebanyak 67,3% dan responden yang menjawab salah adalah 32,7%. Menurut teori Green dalam Notoadmodjo (2010) bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dalam hal ini tindakan terhadap penggunaan kondom pria salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan (factor predisposisi).

5. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut Sarwono (2012), menjelaskan mengenai batasan usia remaja yaitu 14 sampai 24 tahun dan belum menikah, masa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa anak ke dewasa, pada masa ini individu banyak mengalami perubahan-perubahan fisik maupun psikis. Menurut Jones (2012) remaja adalah diantara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang

secara biologis terletak pada usia 10-19 tahun. Remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara usia 12-21 tahun. Masa remaja dibagi menjadi 3 yaitu : masa remaja awal antara usia 12-15 tahun, remaja pertengahan antara usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir antara usia 18-21 tahun.

b. Karakteristik remaja.

Menurut Hurlock (2010:206) ciri-ciri remaja yaitu :

1) Masa remaja sebagai periode yang penting.

Kendatipun semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting, namun kadar pentingnya berbeda-beda. Pada periode remaja, akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting, ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada pula akibat psikologisnya. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan pengaruh yang sangat besar untuk masa depannya.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan satu berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan lebih-lebih

sebuah peralihan dari suatu tahap perkembangan ketahap berikutnya. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang akan dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

3) Masa Remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada 5 perubahan yang sama yang hampir bersifat universal, yaitu:

a) Meninggikan Emosi

Perubahan emosi terjadi lebih cepat, selama masa awal remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir-akhir masa remaja.

b) Perubahan tubuh

Disini mulai tampak perbedaan antara pria dan wanita akibat perubahan fisik yang terjadi, misal remaja wanita mulai tumbuh payudara, mulai terlihat timbunan lemak dipinggulnya.

c) Minat dan peran yang diharapkan

Bagi remaja muda masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah sampai ia sendiri menyelesaikan menurut kepuasannya.

d) Perubahan nilai-nilai

Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting sekarang setelah hampir dewasa dianggap tidak penting lagi. Sekarang mereka mengerti bahwa kualitas lebih penting daripada kuantitas.

e) Sikap ambivalen terhadap setiap perubahan

Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan apa akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk mengatasi tanggung jawab tersebut.

4) Masa Remaja

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun perempuan karena tidak mampu mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya

menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

5) Masa Remaja sebagai masa rasa ingin tahu

Rasa ingin tahu ini lebih membahayakan, karena seringkali melibatkan beberapa hal yang tidak vital dan mendasar, bagaimana karakteristik remaja lain yaitu kebutuhan akan kemandirian yang mendorong kearah tindakan untuk membuktikan rasa ingin tahunya. Rasa ingin tahu dan kebutuhan akan kemandirian tersebut mendorong remaja kearah kematangan. Akan tetapi jika rasa ingin tahu ini tidak dijaga, dalam batasan tertentu yang tidak dapat dikuasainya akan membawanya kepada pengetahuan yang sebenarnya secara emosional belum siap diterima remaja. Oleh sebab itu remaja membutuhkan bimbingan orang yang lebih dewasa dalam member batasan tentang sejauh mana ia boleh “mencoba” dan dampak (resiko dan manfaat) dari hasil “percobaan” tersebut.

6. Pertumbuhan dan perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan dan perkembangan remaja awal (12-15 tahun)

1) Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat, tampak karakteristik seks sekunder. Pertumbuhan ini menyebabkan tingkah laku anak menjadi sangat kasar, canggung, kurang sopan dan sebagainya. Terjadilah hentakan-hentakan aktivitas baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan pada masa remaja awal ini dicirikan dengan peningkatan aktivitas. Peningkatan aktivitas tersebut bukan berarti peningkatan agresivitas akan tetapi hal ini merupakan proses intensifikasi dari pada daya adaptasi terhadap realitas dunia serta usaha untuk menguasai lingkungannya.

2) Perkembangan Kognitif

Menggali kemampuan baru untuk pikiran abstrak yang terbatas, mencari-cari nilai dan energy baru, serta perbandingan terhadap "normalitas" dengan sebaya yang jenis kelaminnya sama.

3) Perkembangan Identitas

Remaja terus menerus memikirkan perubahan tubuh yang cepat, mencoba berbagai peran, pengukuran

ketertarikan dengan penerimaan atau penolakan terhadap teman sebaya dan mengaskan norma-norma kelompok.

4) Hubungan dengan orang tua

Mendefinisikan batasan kemandirian ketergantungan, keinginan yang kuat untuk tetap tergantung pada orang tua sambil mencoba untuk memisahkan diri.

5) Hubungan dengan teman sebaya

Mencari teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, meningkatkan pertemanan ideal, yang dekat dengan anggota dan jenis kelamin yang sama, remaja awal umumnya berjuang untuk menguasai mengambil tempat didalam kelompok. Perkembangan seksualitas eksplorasi diri dan evaluasi terbatas yang biasanya berkelompok dan intimasi terbatas.

6) Kesehatan Psikologis

Terjadi perubahan alam perasaan yang meluas, bermimpi disiang hari yang terus menerus dan marah yang diekspresikan dengan kemurungan, kemarahan yang meledak-ledak secara verbal.

b. Pertumbuhan dan perkembangan remaja tengah (15-18 tahun)

1) Pertumbuhan Fisik

Terjadi pertumbuhan lambat pada anak perempuan, bentuk tubuh mencapai 95% tinggi orang dewasa dan karakteristik seks sekunder tercapai dengan baik.

2) Perkembangan kognitif

Kembangkan kapasitas untuk berpikir abstrak, menikmati kekuatan intelektual, sering dalam istilah idealistic dan prihatin dengan filosofi, politis dan masalah sosial.

3) Perkembangan identitas

Remaja tengah cenderung mengubah citra diri, sangat berfokus pada diri sendiri, narsisme (kecintaan pada diri sendiri) meningkat, kecenderungan kearah pengalaman didalam dan penemuan diri, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis, mampu menerima implikasi masa depan tentang perilaku dan keputusan baru dan penerapannya bervariasi.

4) Hubungan dengan orang tua

Remaja yang berada pada masa remaja tengah akan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan control, terjadi titik rendah dalam hubungan orangtua-anak, dorongan paling besar untuk emansipasi,

pelepasan diri dan pelepasan emosional dan ireversibel dari orang tua.

5) Hubungan dengan teman sebaya

Kebutuhan identitas yang kuat untuk memantapkan citra diri, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya, penerimaan oleh teman sebaya sangat penting, rasa takut akan penolakan dan eksplorasi terhadap kemampuan untuk menarik lawan jenis.

6) Perkembangan seksualitas

Terjadi hubungan jamak multiple, ketentuan kearah heteroseksualitas (bila homoseksual diketahui pada saat ini), eksplorasi terhadap daya tarik diri, perasaan dicintai dan pembentukan hubungan sementara.

7) Kesehatan psikologis

Kecenderungan kearah pengalaman dalam diri, lebih intropektif, kecenderungan untuk menarik diri ketika marah atau perasaan sakit hati, vascillation emosi dalam rentang dan waktu dan perasaan tidak adekuat yang umum, kesulitan dalam meminta bantuan.

c. Pertumbuhan dan perkembangan remaja akhir (18- 21 tahun)

1) Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan remaja telah matang secara fisik, struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit.

2) Perkembangan kognitif

Remaja telah mencapai pikiran abstrak, dapat menerima dan bertindak pada pelaksanaan jangka panjang, mampu memandang masalah secara komprehensif, identitas intelektual dan fungsional telah terbentuk.

3) Perkembangan identitas

Definisi citra tubuh dan peran gender hamper menetap, identitas seksual matang, fase konsolidasi tentang identitas, stabilitas harga diri, nyaman dengan pertumbuhan fisik, peran social terdefinisi dan terartikulasi.

4) Hubungan dengan orang tua

Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua terselesaikan, bebas dari orang tua dengan sedikit konflik dan emansipasi hampir terjamin.

5) Hubungan dengan teman sebaya

Kelompok sebaya berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu, pengujian hubungan

pria-wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen, hubungan dicirikan dengan memberi dan berbagi.

6) Perkembangan seksualitas

Membentuk hubungan yang stabil dan saling tertarik, meningkatkan kapasitas untuk mutualitas dan prioritas, berkencan sebagai pasangan pria-wanita, keintiman melibatkan komitmen dari pada eksplorasi dan romanisme.

7) Kesehatan psikologis

Pada saat ini emosi remaja lebih konstan dan marah lebih tepat untuk disembunyikan.

7. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas-tugas dalam perkembangan mempunyai tiga macam tujuan, yaitu berguna sebagai petunjuk bagi individu untuk mengetahui yang diharapkan masyarakat dari mereka, memberi motivasi pada setiap individu untuk melakukan yang diharapkan oleh kelompok sosial sepanjang kehidupan mereka, dan yang terakhir adalah dapat menunjukkan pada setiap individu tentang apa yang akan mereka hadapi dan tindakan yang diharapkan dari mereka kalau sampai pada tingkat perkembangan berikutnya (Hurlock, 2010).

Menurut Havighurst, seorang sarjana yang terkenal dalam bidang psikologi pendidikan, tugas perkembangan masa remaja adalah memperoleh hubungan antar pribadi dan berkomunikasi secara lebih dewasa dengan kawan sebaya, baik pria maupun wanita, memperoleh peranan sosial pria dan wanita, menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya dengan efektif, memperoleh kebebasan emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya, mencapai kepastian akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri, memilih dan mempersiapkan lapangan pekerjaan, mempersiapkan diri dalam pembentukan keluarga, membentuk system nilai-nilai moral, dan falsafah hidup (Gunarsa & Gunarsa, 2013).

8. Remaja dan HIV-AIDS

Menurut Sarwono (2012), perilaku seksual adalah segala tingkah lakuyang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Menurut Stuart dan Sundeen (2010), perilaku seksual yang sehat dan adaptif dilakukan ditempat pribadi dalam ikatan yang sah menurut hukum. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan

perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut kepercayaan masing-masing. Remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual beresiko yang terdiri atas tahapan-tahapan tertentu yaitu dimulai dari berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral seks, dan bersenggama (*sexual intercourse*). Perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri. Seringkali remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks pranikah sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua (Gemari, 2003).

Berdasarkan data yang dihimpun PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) tahun 2006 menunjukkan remaja yang mengaku pernah melakukan

hubungan seks pranikah adalah remaja usia 17-19 tahun. Sebanyak 60% di antaranya mengaku tidak menggunakan alat kontrasepsi dan mengaku melakukannya di rumah sendiri, karena kurangnya informasi atau pengetahuan akan reproduksi dan seksual yang benar menjadikan seks sebagai ajang coba-coba yang berujung pada beberapa risiko di antaranya kehamilan.

Data BKKBN (2002) menunjukkan, Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002-2003 menyebutkan, remaja yang mengaku memiliki teman yang pernah berhubungan seksual sebelum menikah pada usia 17-19 tahun mencapai 34,7% untuk perempuan dan 30,9% untuk laki-laki. Mereka yang berumur 20-24 tahun yang pernah melakukan hal serupa ada 48,6% untuk perempuan dan 46,5% untuk laki-laki.

Hal serupa didapat dari data Komisi Nasional Perlindungan Anak (2008), dari 4.726 responden siswa SMA di 17 kota besar diperoleh hasil, 97% remaja pernah menonton film porno serta 93,7% pernah melakukan ciuman, meraba kemaluan, ataupun melakukan seks oral. Sebanyak 62,7% remaja SMA tidak perawan dan 21,2% remaja mengaku pernah

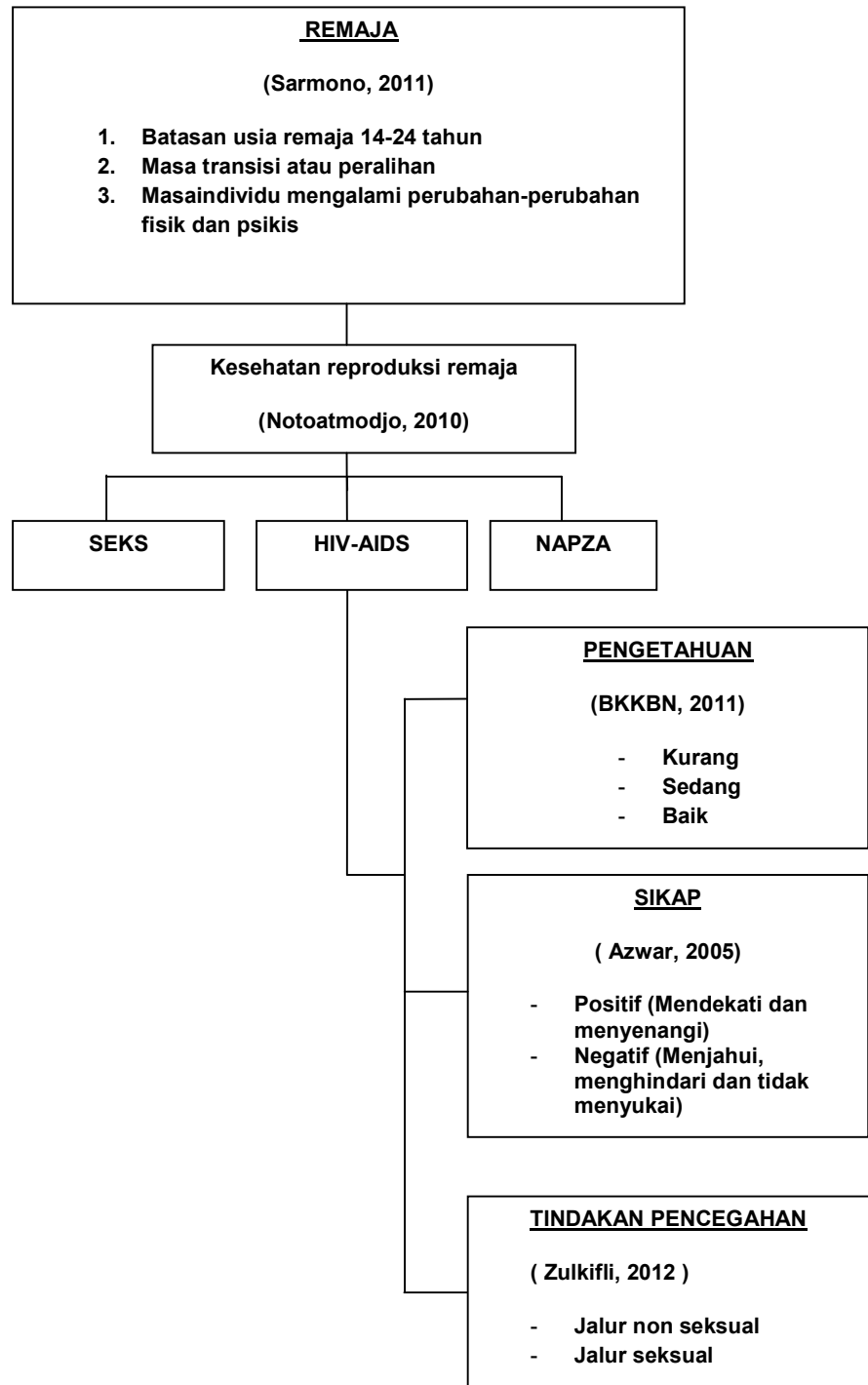
aborsi. Perilaku seks bebas pada remaja terjadi di kota dan desa pada tingkat ekonomi kaya dan miskin. Para remaja ini sebenarnya memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi lebih spesifik. Terutama bagi remaja yang mengalami risiko Triad KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) yakni seksualitas, HIV-AIDS dan Napza. Dengan mendapatkan informasi yang benar mengenai risiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), maka diharapkan remaja akan semakin berhati-hati dalam melakukan aktivitas kehidupan reproduksinya.

Laporan dari jurnal kependudukan dan pembangunan dalam (2009) dalam Dharmayanti menunjukkan tentang penelitian terhadap 164 orang terdiri atas 139 subjek laki-laki dan 29 subjek wanita pada siswa-siswi kelas III SMA di kota Surakarta dengan hasil 43,17% subjek laki-laki kadang-kadang melakukan onani, 36% subjek wanita tidak pernah melakukan masturbasi, 41,73% subjek laki-laki melakukan hubungan seks pada usia 18-19 tahun dan 60% subjek wanita pada usia 17-18 tahun, 42,45% laki-laki melakukan hubungan seks pada usia 17-18 tahun dan 28% subjek wanita 15-16 tahun. Terdapat 2,88% subjek laki-laki dan 11,5% subjek wanita melakukan hubungan seks pada usia 12-14

tahun. Sebagian besar alasan subjek laki-laki adalah bukti rasa cinta sebanyak 47,73% sedangkan 44% subjek wanita melakukan hubungan seks pertama kali didasari keinginan untuk mencoba.

B. Kerangka Teori Penelitian

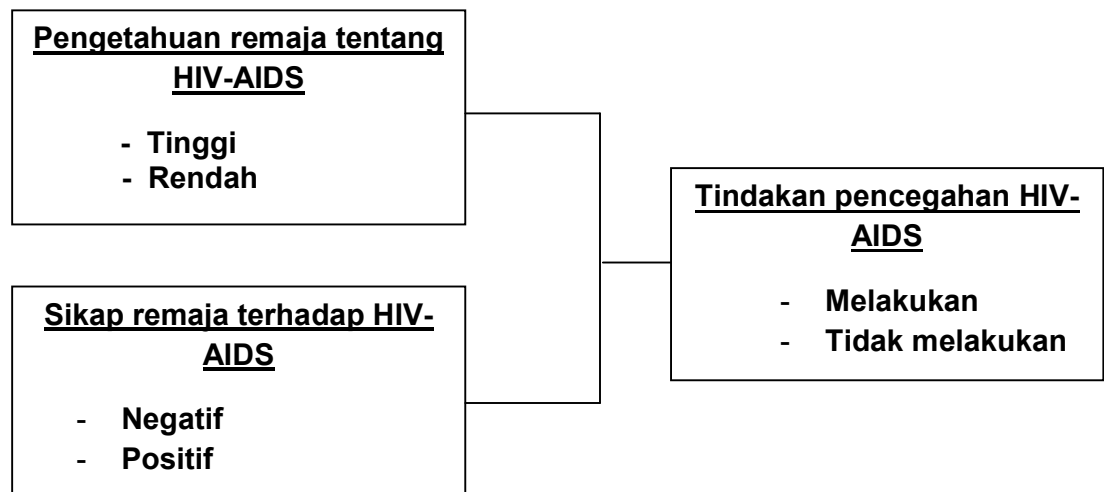
Kerangka Teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2003).




Gambar 2.1 kerangka teori

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur / diteliti (Notoatmodjo, 2010 : 22)



Keterangan :

 : Area yang diteliti.

Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS siswa keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah Samarinda ?

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jenis jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan uraian dalam latar belakang serta perumusan masalah dapat diajukan suatu hipotesa kerja yaitu:

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.
2. Ada hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 orang responden dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS siswa jurusan keperawatan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda

1. Jenis Kelamin dan Usia Responden

Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 5 orang dengan presentase 17% dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang dengan presentase 83%, usia responden mayoritas ditemukan 16 tahun sebanyak 13 responden besar presentase 43%.

2. Pengetahuan Siswa terhadap Hiv-Aids

Pengetahuan tentang HIV-AIDS siswa dari 30 responden siswa Jurusan Keperawatan Samarinda dengan nilai tertinggi dengan presentase 56,7% dan nilai terendah dengan presentase 43,3%.

3. Sikap siswa terhadap HIV-AIDS

Sikap siswa terhadap HIV-AIDS bersikap positif dengan presentase 50% dan bersikap negatif dengan presentase 50%.

4. Tindakan pencegahan Siswa terhadap HIV-AIDS

Tindakan pencegahan siswa terhadap HIV-AIDS yang melakukan tindakan pencegahan dengan presentase tertinggi 53,3% dan tidak melakukan tindakan pencegahan dengan presentase 46,7%.

5. Hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan.

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,000, nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05 , sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan pencegahan HIV-AIDS.

6. Hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan HIV-AIDS.

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0.067 nilai ini lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS Siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda.

B. Saran

Dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran.

1. Bagi SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda
 - a. Diharapkan dari pihak sekolah dapat menginformasikan mengenai HIV-AIDS antara lain dengan memberikan penyuluhan dan memasang media-media seperti media poster tentang HIV-AIDS yang bisa memberikan informasi bagi para siswa
 - b. Pihak sekolah harus bekerja sama dengan orang tua siswa untuk sering memperhatikan perilaku para siswa pada saat jam sekolah maupun diluar jam sekolah
 - c. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya. Dan juga hasil

penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi atau acuan dalam memberikan bimbingan, konseling, dan penyuluhan kepada masyarakat.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya penelitian ini memiliki keterbatasan dalam instrument dan analisis variabel. Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan instrument lebih yang lebih baku untuk kevaliditas data. Selain itu menggunakan analisis lebih mendalam (multivariat).
- e. Bagi siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda diharapkan hasil penelitian bisa dijadikan bahan bacaan untuk menambah ilmu tentang bahaya HIV-AIDS pada siswa dan hendaknya siswa memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas tentang HIV-AIDS bagi pelajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arahap. (2010). Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono. (2012). Psikologi Remaja. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses. Jakarta:Rineka Cipta
- Azwar,(2011). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, (Edisi Ke 2).Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Hurlock. (2010). Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja Putri,Bandung:Penerbit Effhaar & Dahara Prize.
- BKKBN. (2013). Persiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja Ditinjau dari Aspek 8 Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama, dan Sosial. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Notoadmodjo. (2013).Dorongan Seksual. Jakarta : . Direktorat Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Stuart, Sundeen. (2010). Buku Pintar Miss V Cara cerdas Merawat Organ Intim Wanita. Yogyakarta: Araska
- Depkes RI. (2010). Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi Kesehatan Reproduksi Untuk Petugas Kesehatan Ditingkat Pelayanan Dasar. Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Dharmayanti. (2009). (Jurnal Kependudukan dan pembangunan) .< <http://Jurnal.kenependudukan.dan.pembangunan.com> >di akses tanggal 11 Januari 2016: 09.12
- Yulihastin. (2007), Sejarah keperawatan, Jakarta, Rajawali Pers.
- Jamian.(Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Remaja Tentang Seksualitas dan Napza). Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Tahun 2012
- Notoatmodjo, S.(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: salemba medika.

Andriewongso. (2012). SAejarah Keperawatan , Sidoarjo, Citra Media.

Suhartono.(2008). Konsep Dasar Statistik.: Jakarta: Reksa Pustaka

Widyastuti. (Hubungan Konsep Diri Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi).
Mahasiswa Universitas Diponegoro. Tahun 2009

Wiyantiyeny. (Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Hiv-Aids).
Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Tahun 2013

Haeriyanto. (Gambaran Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi) .
Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tahun 2010

UNAIDS. (2007). Informasi HIV-AIDS .< <http://forumkesehatan umum .com> >di akses
tanggal 09 Januari 2016: 09.00

KPA. (2013). Data Komisi Penanggulangan AIDS Kalimantan Timur.
<<http://KPA.com>>di akses tanggal 09 Januari 2016: 09.10

Notoadmodjo. (2010).Pengetahuan Tentang Hiv-Aids. Jakarta : . Direktorat
Bina Ketahanan Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.

BKKBN. (2011).Karakteristik Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Hiv-Aids.
Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.

Notoadmodjo. (2003). Memahami Sikap Remaja . Jakarta : . Yayasan Bina Jakarta.

Lastianti. (Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Hiv-Aids).
Mahasiswa Politeknik Kesehatan Tahuna. Tahun 2010)

DOKUMENTASI PENELITIAN DI SMK ISTIQOMAH MUHAMMADIYAH 4 SAMARINDA

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS DI SMK MEDIKA SAMARINDA