

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN HASIL PENELITIAN

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAMAN PENULARAN HIV/AIDS PADA SISWA SMA
NEGERI 14 MEDAN

Nama : Piscees Alfred Dorifman Halawa

NPM : 20000065

Dosen Pembimbing I



(dr. David M.T. Simangunsong, M.Kes)

Dosen Pembimbing II



(dr. Maruatus Silalahi, Sp.PD)

Dosen Penguji



(Dr. dr. Hetma F. Pansaribu, Sp.OC(K))

Ketua PSSH Surjana Kedokteran



(dr. Ade Pryta R. Simaremare, M.Himed)

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas HKBP Nommensen



(Dr. dr. Leo Simanjuntak, Sp. OG)

BAB 1

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS secara umum. Meskipun telah ada usaha besar untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara penularan dan langkah-langkah pencegahan HIV/AIDS, penyakit ini tetap menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, termasuk di kalangan remaja dan siswa SMA.¹

HIV adalah virus yang dapat menyerang limfosit T CD4, yang menyebabkan terjadinya kematian sel-sel dan terjadinya defisiensi imun. Apabila HIV tidak diobati maka dapat menyebabkan AIDS yang merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus HIV.² Terjadinya infeksi HIV menuju AIDS bisa ditandai dengan munculnya infeksi oportunistik dan penyakit keganasan lainnya. HIV tergolong family *retrovirus subfamily lentivirus*. HIV dibagi dua tipe virus yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan virus yang dapat memicu penyakit AIDS dan paling banyak populasinya di dunia, dan HIV-2 merupakan virus yang terdapat pada daerah Afrika Barat dan sangat jarang ditemukan. Pasien yang terinfeksi HIV disebut dengan ODHA (orang dengan infeksi HIV/AIDS).³ HIV dapat ditularkan melalui berbagai cara misalnya dari cairan tubuh orang yang hidup dengan HIV seperti darah, asi, air mani, dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan melalui kehamilan atau melalui persalinan ke anak. Penularan HIV juga dapat terjadi dengan penggunaan jarum suntik dan melalui hubungan seksual tanpa alat pengaman.⁴

Pada tahun 2021 secara global menurut data UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) orang yang hidup dengan HIV berjumlah sekitar 38,7 juta orang, infeksi HIV juga ditemukan pada orang dewasa atau usia >15 berjumlah sekitar 1,3 juta orang dan kasus pada kematian dikarenakan terkait AIDS berjumlah

sekitar 660 ribu orang. Sedangkan pada tahun 2022 secara global menurut data UNAIDS orang yang hidup dengan HIV berjumlah sekitar 39 juta orang, infeksi HIV pada orang dewasa berjumlah sekitar 1,2 juta orang dan kasus pada kematian dikarenakan AIDS berjumlah sekitar 630 ribu orang. Kasus di Asia dan pasifik menurut data UNAIDS ditemukan orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2022 berjumlah 6,5 juta orang.⁵

Menurut data dari UNAIDS, pada tahun 2020 terdapat 37.7 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV, yang terdiri dari 36.0 juta orang dewasa atau usia >15 tahun dan 1.7 juta jiwa yang berasal dari anak-anak berusia <15 tahun dan menyumbang angka kematian terkait AIDS sebesar 690.000 jiwa. Kasus ini mengalami peningkatan di tahun 2021 dengan jumlah penderita HIV secara global mencapai 38,4 juta orang dan sekitar 36,7 juta orang berusia diatas 15 tahun, sedangkan angka kematian terkait AIDS masih tetap tinggi yaitu 650.00 jiwa.⁶

Di Indonesia sendiri pada tahun 2022 ditemukan berjumlah sekitar 540 ribu orang. Menurut Badan Pusat Statistika Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 di temukan kasus baru pada HIV berjumlah 1.091 orang dan tidak di ditemukan kasus kumulatif, sedangkan pada kasus baru AIDS ditemukan berjumlah 672 orang dan kasus kumulatifnya 2.729 orang. Di kota Medan sendiri ditemukan kasus baru HIV berjumlah 322 orang dan tidak ditemukan kasus kumulatif, dan pada kasus baru AIDS ditemukan berjumlah 274 orang dan kasus kumulatifnya 934 orang.⁷

Usia remaja yang rentan terinfeksi HIV ini adalah rentang usia 10 hingga 19 tahun. Berdasarkan hasil laporan Kementerian Kesehatan RI terjadi peningkatan jumlah kasus infeksi HIV pada usia 15 hingga 19 tahun terhitung sejak tahun 2010 (827 kasus) hingga tahun 2017 (1.729 kasus). Jumlah remaja yang terinfeksi HIV di Indonesia semakin meningkat, dengan prevalensi sekitar 3,2-3,8% setiap tahunnya. Hingga bulan April 2017, tercatat ada 7.329 remaja yang terinfeksi HIV dan 2.355 orang diantaranya menderita (AIDS). Hal ini sungguh

memprihatinkan, mengingat remaja usia 15-19 tahun merupakan generasi penerus bangsa. Berdasar atas data dari Kemenkes RI terjadi peningkatan jumlah kasus infeksi HIV pada usia 15 hingga 19 tahun terhitung sejak tahun 2010 (827 kasus) hingga tahun 2017 (1.729 kasus).⁸ Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kasus HIV pada tahun 2019 sebanyak 50.282 dengan angka kejadian AIDS 7.036 orang, sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus HIV masih tetap tinggi yaitu 41.987 orang, sedangkan kasus AIDS semakin meningkat menjadi 8.639 orang.⁶

IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) melaporkan, sebanyak 1.188 anak di Indonesia terbukti positif HIV anak Indonesia positif HIV di 2022, diantaranya adalah ratusan balita, dari laporan tersebut usia remaja 15-19 tahun menjadi yang paling banyak terinfeksi HIV, secara detail kasus HIV usia di bawah 4 tahun sebanyak 274 kasus, kemudian rentang usia 5-14 tahun sebanyak 173 kasus, dan rentang usia 15-19 tahun sebanyak 741 kasus atau 3,3 persen terinfeksi HIV. Menurut penuturan ketua satgas HIV, usia remaja 15-19 tahun menjadi kelompok paling banyak terjangkit HIV dikarenakan perilaku seks bebas dan narkoba jarum suntik.⁹

Provinsi Sumatera Utara menduduki urutan keenam penyumbang kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, dengan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 1.927 pada tahun 2021 dan kasus ini mengalami peningkatan pada tahun 2022 dari Januari hingga Oktober dengan jumlah 2.275 kasus HIV/AIDS, dimana jumlah remaja yang terkonfirmasi HIV/AIDS juga mengalami peningkatan dari 42 remaja dalam rentang usia 14-19 tahun menjadi 75 remaja dalam rentang umur yang sama.⁶ Sementara di kota medan juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penderita HIV AIDS di kota Medan berada pada angka 5.573 kasus, dari jumlah tersebut didapatkan 55 orang (2,2%) diantaranya merupakan pelajar/mahasiswa.¹⁰

Penyebaran tidak hanya terbatas pada kelompok tertentu, tetapi juga mencakup berbagai lapisan masyarakat, termasuk remaja. SMA Negeri 19 Medan

adalah salah satu sekolah menengah atas yang memiliki jumlah siswa yang cukup besar di kota ini. Oleh karena itu, penting untuk memahami korelasi antara pengetahuan siswa mengenai HIV/AIDS dengan perilaku mereka dalam mencegah penyebaran penyakit ini. Pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah penularan penyakit ini. Akan tetapi, memiliki pengetahuan saja tidaklah cukup. Hal yang sama pentingnya adalah sejauh mana pengetahuan tersebut tercermin dalam tindakan yang diambil oleh siswa sehari-hari. Beberapa faktor seperti stigmatisasi sosial, ketidakpastian, atau ketidaknyamanan dalam membicarakan HIV/AIDS dapat memiliki dampak pada sejauh mana pengetahuan tersebut diubah menjadi perilaku pencegahan yang konkret.¹¹

Tingkat pengetahuan pada HIV sangatlah penting. Penemuan kasus AIDS/HIV masih tergolong rendah dikarenakan ketidaktahuan masyarakat tentang penularan HIV beserta ketidaktahuan masyarakat dalam mendeteksi dini HIV. Sebagian besar masyarakat yang terinfeksi HIV tidak mau menjalankan terapi ARV dengan beberapa alasan.¹² Kurangnya pengetahuan tentang HIV serta penularannya pada masyarakat yang mengakibatkan dampak negatif bagi ODHA, didapati 50 persen ODHA mendapat perlakuan diskriminasi akibat ketidaktahuan masyarakat.¹³

Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS memiliki banyak metode yaitu dengan program Harm Reduction yaitu merupakan program untuk meminimalkan dampak negatif dari penggunaan melalui jarum suntik seperti penyakit yang menular melalui darah, program pemakaian kondom 100% dimana ini dapat memutus rantai penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual. *Program Case Support and Treatment (CST)* merupakan salah satu cara pencegahan dan penanggulangan untuk meningkatkan kualitas hidup para ODHA dengan cara menyediakan layanan kesehatan dengan berupa pemeriksaan HIV/AIDS, pengobatan, beserta perawatan dan dukungan secara komprehensif.¹⁴

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Larangki dengan judul

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Atas Terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Muna pada tahun 2020, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap siswa SMA Negeri 2 Raha terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.¹⁵ Penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa di SMKN 1 Cirinten pernah juga dilakukan pada tahun 2022 oleh Hidayat, menyatakan terdapatnya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS, dan terdapat hubungan yang signifikan terhadap sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.¹⁶ Pada penelitian yang dilakukan oleh Dea Putri Yosepha N pada tahun 2022 dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja SMA di Kecamatan Galang Tentang HIV/AIDS menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku remaja mengenai HIV/AIDS adanya pengaruh atau hubungan.⁶ Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Rukmana pada tahun 2022 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan terhadap HIV/AIDS pada Siswa Siswi SMAN X menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan terhadap HIV/AIDS pada siswa siswi SMAN X tahun ajaran 2020-2021.⁸

Berdasarkan tingginya angka kejadian HIV/AIDS di kota medan dan penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 19 Kota Medan tahun 2023.

1.1 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 19 Medan pada tahun 2023

1.2 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 19 Medan pada tahun 2023

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat tingkat pengetahuan terhadap perilaku dan pencegahan penularan HIV/AIDS

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan HIV/AIDS terhadap siswa SMA Negeri 19 Medan tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku pencegahan HIV/AIDS terhadap siswa SMA Negeri 19 Medan tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai tingkat pengetahuan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada para siswa-siswi.

1.5.2. Bagi Para pelajar

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan sebagai informasi mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS terhadap para siswa-siswi.

1.5.3. Institusi

Untuk menambah referensi bacaan, serta penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang dapat di kembangkan dalam penelitian dibidang observasional.

1.5.4. Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi sumber pertimbangan atau dapat di jadikan sebagai referensi jika dilakukan penelitian lebih lanjut

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

2.1.1. Definisi HIV dan AIDS

Menurut WHO tahun 2023 HIV adalah suatu infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menargetkan sel darah putih. Ketika virus ini menyerang tubuh maka tubuh kita sangat mudah terserang penyakit salah satunya tuberkulosis, infeksi dan penyakit lainnya.⁴ HIV juga merupakan virus yang menyerang tubuh dengan menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia sedangkan AIDS adalah sindrom kekebalan tubuh oleh infeksi HIV.¹⁷

AIDS adalah tahap terakhir dan lebih parah dari infeksi HIV. Pasien yang terinfeksi HIV kronis dengan tanda-tanda atau gejala AIDS memiliki tingkat sel T- helper yang sangat rendah, kerusakan yang sangat parah pada sistem kekebalan tubuh, dan berkembangnya infeksi oportunistik dan neoplasma.¹⁸

2.1.2. Epidemiologi HIV dan AIDS

HIV/AIDS teridentifikasi pertama kali tahun 1981 di Amerika Serikat, yang dijumpai diantara kaum homoseksual. Sejak saat itu, kasus HIV menyebar secara cepat ke negara-negara lain di seluruh dunia. HIV dapat ditularkan dari cairan tubuh baik sperma atau cairan vagina melalui hubungan seksual, penyalahgunaan jarum suntik yang dijumpai pada pengguna narkotika jenis suntik, dari ibu kepada anak sewaktu di kandungan atau saat menyusui dan melalui darah apabila melakukan transfusi darah. Kelompok yang memiliki resiko tinggi dalam penularan HIV adalah pengguna narkoba, pekerja seks komersial

serta pelanggannya dan narapidana. Pada awalnya infeksi HIV dijumpai pada kaum homoseksual, namun kini mengalami pergeseran, sehingga penularan HIV dapat melalui hubungan heteroseksual.¹⁹ Pada tahun 2022 terdapat 33,1 jt - 45,7 jt terkena HIV di seluruh dunia, dan 480.000-880.000 orang meninggal karena penyakit terkait AIDS. Pada asia dan pasific orang yang hidup dengan HIV sekitar 5.3 jt – 7.8 jt dan meninggal karena AIDS 110.00 jt-220.000.¹⁵ Di Indonesia orang yang hidup dengan hiv 470.000-570.000. Di sumatera utara orang terjangkit 2.173 HIV/AIDS pada tahun 2018. Berdasarkan data statistik sumatera utara pada tahun 2018 kota medan menjadi salah satu kota dengan kasus tertinggi infeksi HIV/AIDS yaitu sekitar 1.333 orang.²⁰

2.1.3. Tanda dan Gejala HIV dan AIDS

Gejala HIV bervariasi tergantung pada stadium infeksi. Pada minggu pertama setelah terinfeksi beberapa orang tidak memiliki gejala, namun beberapa orang memiliki gejala seperti influenza seperti demam, sakit kepala, ruam, sakit tenggorokan. Infeksi yang secara progresif menyebabkan melemahkan sistem kekebalan tubuh menyebabkan tanda dan gejala lain seperti pembengkakan pada kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk.⁴

2.1.4. Stadium Klinis dan Klasifikasi HIV/AIDS

Menurut WHO klasifikasi HIV/AIDS adalah kategori laboratorium dan klinis. Manifestasi klinis dapat dilihat berdasarkan stadiumnya.³



Gambar 2.1 Gejala Klinis ¹⁴

Stadium 1

- a. Tidak terdapat gejala
- b. Limfadenopati generalisasi persisten

Stadium 2

- a. Penurunan berat badan yang sedang yang tidak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan sebelumnya)
- b. Infeksi saluran pernafasan yang berulang (sinusitis, tonsillitis, otitis, faringitis)
- c. Herpes zoster
- d. Ulkus mulut yang berulang
- e. Ruam kulit berupa papul yang gatal
- f. Dermatitis seboroik
- g. Infeksi jamur pada kuku

Stadium 3

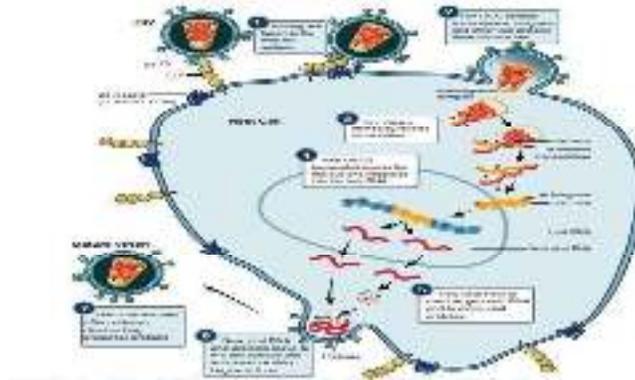
- a. Penurunan berat badan yang bersifat berat (>10 % dari perkiraan berat badan sebelumnya)

- b. Diare kronis yang tidak tahu penyebabnya yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam menetap yang tidak diketahui penyebabnya
- d. Tuberkulosis paru
- e. Infeksi bakteri yang berat (pneumonia, empyema, meningitis, infeksi tulang dan sendi)
- f. Stomatitis nekrotikans ulseratif akut, gingivitis atau periodontitis
- g. Anemia tanpa tahu penyebabnya ($<8\text{g/dL}$), neutropenia ($<0,5 \times 10^9/\text{L}$) dan atau trombositopenia kronis ($<50 \times 10^9/\text{L}$).

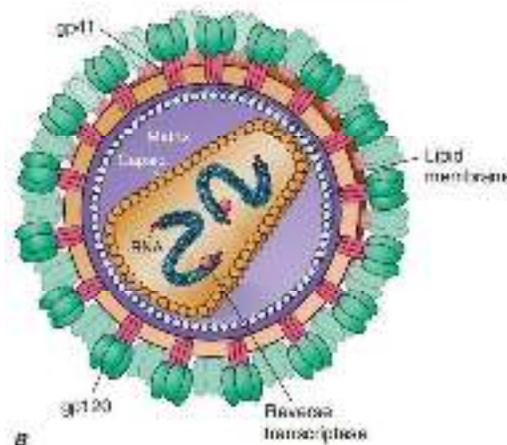
Stadium 4

- a. Sindrom *wasting* HIV
- b. Pneumonia berat yang berulang
- c. Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial, genital, atau anorectal)
- d. Candidiasis esophageal
- e. Tuberculosis paru
- f. Sarcoma Kaposi
- g. Ensefalopati HIV
- h. Pneumonia kriptokokus ekstrapulmonal, termasuk meningitis
- i. Toksoplasma di sistem saraf pusat
- j. Limfoma
- k. Karsinoma serviks invasive.²²

2.1.5. Patogenesis dan Patofisiologi HIV



Gambar 2.2 Siklus HIV



Gambar 2.3 Struktur HIV

HIV yang menjadi ciri khas nya yaitu adanya defisiensi yang progresif dari 23 subset limfosit T. Subset limfosit T terdiri dari sel CD4, CD8, sel T naif, NKT dan Tr/Treg/Ts/Th3. Sel T naif akan berpacuan dengan kompleks antigen MHC (*Major Histocompatibility Complex*), kemudian diperkenalkan APC (*Antigen Presenting Cell*) atau adanya ransangan sitokin spesifik yang akan menjadi subset sel T tepatnya

sel CD4 dan CD8 dengan tugas yang berbeda. Umumnya fungsi utama sel CD4 sebagai sel helper, sedangkan sel CD8 sebagai sel sitotoksik. Dimana dalam peranannya CD4 hanya dapat mengenali antigen yang diikat oleh MHC-II pada APC, dan CD8 hanya dapat mengenali antigen yang diikat oleh MHC-I. Sel T yang telah terpajan dengan APC akan berkembang menjadi sel Th (sel pembantu) dan selanjutnya terus berkembang hingga menjadi sel Th1 yang berperan dalam infeksi²⁴ dan sel Th2 yang berperan dalam proses alergi.

Target utama HIV yaitu limfosit CD4 karena berperang penting dalam fungsi fisiologi pertahanan tubuh.¹⁶ HIV terbentuk dari dua protein utama envelope virus yaitu gp120 yang memiliki afinitas tinggi yang bertanggung jawab di awal interaksi terhadap CD4 dan gp41 yang berperan dalam proses internalisasi. HIV termasuk retrovirus karena memiliki enzim reverse transcriptase, enzim integrase dan HIV memiliki RNA.

Koreseptor HIV yaitu gp120 dan gp41 dapat berikatan dengan CD4 dibantu oleh koreseptor permukaan sel yaitu CCR5 dan CXCR4, sehingga RNA, enzim dan protein virus dapat masuk ke sel inang. Enzim reverse transcriptase yang masuk dalam sel membantu terjadinya proses transkripsi RNA menjadi DNA intermediet atau provirus yang dapat masuk ke inti sel target. Provirus yang memasuki inti sel target dibantu dengan enzim integrase menjadi RNA baru yang digunakan sebagai RNA genomik dan untuk membuat protein virus. RNA dan protein virus baru pindah ke permukaan sel dan virion yang belum matang mulai terbentuk. Virus menjadi matang setelah protease memotong protein prekursor panjang sehingga menjadi virion baru. Jumlah virion menjadi bertambah banyak mengakibatkan respon tidak mampu melawan dan jumlahnya akan semakin tertekan atau menurun. Kemampuan HIV bergabung dengan sel target ini menjadi penyebab seseorang yang terinfeksi HIV akan terinfeksi seumur hidupnya.^{24,25}

2.1.6. Stigma Masyarakat Terhadap HIV dan AIDS

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap yang sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS layak mendapatkan sanksi akibat dari perbuatannya tersebut. Hal ini yang menyebabkan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil dan didiskriminasi. Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan statusnya.

Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Populasi beresiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan dikucilkan. Orang dengan HIV positif akan merasa takut mengungkapkan status HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol. Dampak stigma dan diskriminasi pada perempuan ODHA yang hamil akan lebih besar ketika mereka tidak mau berobat untuk mencegah kebayannya.²⁴

2.1.7. Cara Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Penularan HIV dapat terjadi melalui banyak cara yaitu.²⁵

1. Hubungan Seks Bebas

Hubungan seks bebas merupakan penularan HIV yang paling sering terjadi,

seks bebas yang terjadi bisa dalam hubungan seks anal maupun vaginal.

a. Hubungan seks anal

Hubungan seks anal adalah jenis seks yang paling berbahaya atau berisiko, apabila melakukan dengan seseorang yang mengidap HIV dan bisa menularkan atau tertular jika tidak menggunakan alat pelindung. Karena lapisan rektum tipis dan memungkinkan HIV masuk ke dalam tubuh selama seks anal.

b. Hubungan seks vaginal

Anda bisa tertular HIV jika melakukan hubungan seks vaginal dengan seseorang yang mengidap HIV tanpa menggunakan pelindung (seperti kondom atau obat untuk mencegah HIV). Tetapi Seks vaginal kurang berisiko untuk tertular HIV daripada seks anal reseptif. HIV juga bisa tertular apabila pasangan melakukan seks vaginal. HIV masuk melalui tubuh seseorang selama hubungan seks vaginal melalui jaringan halus yang melapisi vagina dan leher rahim. Cairan vagina dan darah dapat membawa HIV

2. Penularan HIV dari Ibu ke Anak

HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayinya selama kehamilan, kelahiran, atau menyusui. Penularan ini disebut penularan perinatal adalah cara paling umum anak- anak tertular HIV.

3. Penularan HIV dari Jarum Suntik

Penularan HIV dari jarum suntik melalui transfusi darah, alat suntik narkoba. HIV tertular melalui jarum bekas, jarum suntik, dan alat suntik lainnya mungkin terkena darah orang lain, dan darah dapat membawa HIV. Orang yang menyuntikkan narkoba juga berisiko terkena HIV. Berbagi jarum suntik, jarum suntik, atau alat suntik lainnya meningkatkan risiko terkena Hepatitis B dan Hepatitis C, dan infeksi lainnya.^{2,20}

2.1.8. Pencegahan dan Edukasi Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Pencegahan penularan HIV secara efektif dapat diwujudkan dengan hidup aman dan tidak beresiko yang terdiri dari pencegahan melalui hubungan seksual, pencegahan melalui non- hubungan seksual, dan pencegahan dari ibu ke anak.

Perilaku pencegahan HIV pada dasarnya ketidaktahuan tentang AIDS/HIV sehingga penyebaran HIV semakin tinggi .Pedoman pencegahan penularan HIV dengan menggunakan strategi “ABCDE”, yaitu:

- a. *(Abstinence)* : Pada orang yang belum menikah agar tidak melakukan hubungan seksual.
- b. *(Be Faithful)* : Bersikap untuk setia pada pasangan untuk tidak bergonta-ganti pasangan.
- c. *(Condom)*: Pemakaian kondom, selalu menggunakan kondom apabila terpaksa berhubungan seksual yang terjadi pada poin a dan
- d. *(Drug No)*: Katakan NO pada narkoba atau menghindari penyalahgunaan obat.
- e. *(Education)*: Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi dan pengobatan dini IMS (Infeksi Menular Seksual).²⁶

2.2 Pengetahuan

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan sering diistilahkan untuk menjelaskan bahwa seseorang mengetahui sesuatu, sehingga pengetahuan menuntut adanya objek. Jadi bisa dikatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek atau perbuatan manusia dalam memahami suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak dapat mengambil keputusan karena tidak mempunyai dasar dan tidak dapat menentukan tindakan terhadap masalah yang sedang dihadapi. Pengetahuan terdiri dari pengetahuan faktual, konseptual,

dan metakognitif.²⁷

2.2.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo ada enam tingkatan pengetahuan yaitu.²⁸

1. Tahu (*Know*)

Sebagai usaha seseorang untuk mengingat secara spesifik suatu materi yang sudah pernah dipelajari sebelumnya. Sebagai contoh mampu menyebutkan, mendefinisikan atau menyatakan sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu tingkatan pengetahuan yang mampu menjelaskan secara benar sesuatu yang pernah dipelajari atau diketahui dan bisa menginterpretasikannya dengan benar. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus mengonsumsi makanan bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang pernah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Misalnya dapat mengaplikasikan prinsip pemecahan masalah dalam kasus kesehatan tertentu.

4. Analisis (*Analysis*)

Tingkat pengetahuan yang mampu memaparkan materi kedalam komponen– komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi dan masih saling berkaitan. Hal ini dapat terlihat dalam membuat bagan, dimana setiap komponen akan dipisahkan, dikelompokkan dan sebagainya, namun masih ada kaitan satu sama lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalam bentuk yang baru. Misalnya adalah dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan suatu teori.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek

berdasarkan kriteria yang sudah di tentukan sendiri. Misalnya dapat membandingkan anak dengan gizi cukup dan kekurangan gizi, dapat menafsirkan faktor yang menyebabkan ibu-ibu tidak ingin mengikuti KB dan lainnya.²⁸

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berfikir secara rasional termasuk dalam menguraikan masalah. Pendidikan dapat diterima seseorang melalui pendidikan formal atau nonformal.

2. Informasi

Informasi atau media massa, berbagai bentuk media massa yang digunakan untuk alat komunikasi sangat mempengaruhi terbentuknya opini dan informasi yang dapat diterima seseorang.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas memperoleh penghasilan yang berguna untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dengan bekerja seseorang akan dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh pengetahuan, karena seseorang akan bekerja untuk memperoleh kehidupan yang lebih baik.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan salah satu cara memperoleh kebenaran dengan cara mengulangi pengetahuan yang diperoleh dari masa lalu dalam memecahkan

masalah.^{23,29}

2.2.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Anto yang dikutip oleh Wawan, pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala kualitatif, yaitu:³⁰

- a. Baik: Hasil presentasi 76% -100%
- b. Cukup: Hasil presentasi 56% -75%
- c. Kurang: Hasil presentasi <56%

2.2.5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diketahui berdasarkan jenis penelitiannya yaitu kuantitatif dan kualitatif:

1. Penelitian kuantitatif

Pada umumnya penelitian kuantitatif akan mencari jawab atas fenomena seperti yang menyangkut berapa banyak, berapa lama, berapa sering, dan sebagainya. Penelitian kuantitatif ini biasanya menggunakan cara atau teknik wawancara dan angket(*self administered*):

- a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpulan data) kuesioner. Wawancara tertutup merupakan wawancara dimana jawaban responden dari berbagai pertanyaan yang disampaikan telah tersedia dalam opsi jawaban, dan responden tinggal memilih jawaban yang dianggap benar dan tepat. Wawancara terbuka merupakan wawancara yang dimana pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan bersifat terbuka (tidak tertutup/rahasia) dan responden boleh menjawab sesuai dengan pengetahuan atau pendapat responden sendiri.

- b. Angket tertutup atau terbuka, salah satu contohnya wawancara. Angket alat ukurnya seperti wawancara dan jawaban responden disampaikan melalui tulisan. Metode pengukuran angket sering disebut mengisi sendiri (*self administered*).

2. Penelitian Kualitatif:

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Penelitian kualitatif menggunakan metode pengukuran pengetahuan antara lain;

- a. Wawancara mendalam, mengukur variabel pengetahuan dengan metode ini adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka dan responden akan terpancing untuk menyampaikan jawaban sebanyak-banyaknya dari responden, sehingga diperoleh informasi atau jawaban se jelasnya.
- b. Diskusi kelompok terfokus (*focus grup discussion*) adalah menggali informasi dari beberapa responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok.²⁷

2.3 Remaja

2.2.6. Defenisi remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin *adolescere* dalam bahasa Inggris disebut *adolescent* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan. Masa remaja merupakan masa transisi menuju dewasa dari masa anak-anak. Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.³¹

2.2.7. Klasifikasi Remaja

Masa remaja terdiri dari beberapa tahap diantaranya:³¹

1. Masa remaja awal usia 11-13 tahun.

Pra remaja memiliki masa yang singkat, kurang lebih hanya satu tahun. Pada wanita, 11/12-12/13 tahun dan laki-laki 12/13-13/14 tahun. Pada pra remaja sering juga disebut fase negatif karena pada fase ini merupakan fase yang sukar bagi orangtua dan anak dalam hal komunikasi. Perkembangan tubuh, terutama seks juga mengalami gangguan, dikarenakan perubahan-perubahan hormonal yang juga dapat merusak suasana hati.

2. Masa remaja pertengahan usia 14-16 tahun.

Pada fase remaja awal terjadi perubahan-perubahan fisik yang sangat pesat dan mencapai puncaknya. Pada fase ini dijumpai ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Ia mulai mencari identitas diri pada masa ini, pola-pola hubungan sosialnya mulai berubah, menyerupai orang dewasa muda, sehingga merasa berhak untuk mengambil keputusan sendiri.

3. Masa remaja usia lanjut usia 17-21 tahun.

Pada fase ini ia selalu merasa dirinya ingin menjadi pusat perhatian atau menonjolkan diri. Ia idealis memiliki cita-cita tinggi, bersemangat, dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha untuk memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidakbergantungan emosional

2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Pengetahuan remaja mengenai seks bebas dan penularan HIV/AIDS masih rendah. Yang paling menonjol dari kegiatan seks bebas ini adalah meningkatnya

angka kehamilan yang tidak diinginkan. Terlebih dengan semakin berkembangnya kemajuan teknologi dalam mengakses informasi terutama mengenai materi yang berkaitan tentang pornografi semakin mudah. Seperti melalui internet, atau telepon seluler ditambah dengan pergaulan yang bebas akan semakin memicu perilaku menyimpang dari para remaja.²⁷

Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja berperan penting dalam pembentukan sikap terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS melalui menghindari perilaku yang beresiko seperti perilaku seks bebas remaja. Perilaku seks bebas merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa batas baik tingkah laku seksnya sendiri maupun dengan siapa seks itu dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing.²⁹

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap atau perilaku seseorang. Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap. Perilaku adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.³²

Sikap merupakan bagian dari perilaku. Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada di dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus. Meski sikap pada hakikatnya hanyalah merupakan predisposisi atau tendensi untuk bertingkah laku, sehingga dapat dikatakan merupakan tindakan atau aktivitas.³²

2.5 Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar).³³

2.5.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan.

Casl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan (Glanz, Lewis and Rimer, 2008):

1. Preventive health behavior, di mana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik.
2. Illness behavior, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan dan menemukan obat yang sesuai.
3. Sick role behavior, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan.³³

2.5.3 Teori Perilaku Kesehatan

Berikut adalah teori yang dominan tentang perilaku kesehatan menurut (Skinner, 1938; Snelling, 2014) adalah:

1. Social Cognitive Theory

Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) yang tidak hanya berfokus pada psikologi perilaku kesehatan tetapi juga pada aspek sosial. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk sebagai respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya.

2. Theory of Planned Behavior

Teori ini merupakan niat seseorang untuk terlibat dalam suatu perilaku yang dipengaruhi oleh sikap baik positif atau negatif dan persepsi seseorang terhadap norma subjektif terkait perilaku. Teori ini dikembangkan dari Theory of Reasoned Action (TRA) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari niat.

3. Transtheoretical Model of Behavior

Change Model ini menggambarkan perilaku kesehatan sebagai proses yang ditandai dengan tahapan kesiapan untuk berubah.³⁴

2.5.4 Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan

Meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku yang berisiko terhadap kesehatan adalah tantangan utama yang dihadapi para profesional kesehatan. Berikut adalah strategi perubahan perilaku kesehatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk dapat mengubah perilaku kesehatan.

- 1) Meningkatkan kesadaran

Model transtheoretical menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran ketika klien tidak berniat melakukan perubahan perilaku atau baru mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku. Penting untuk menilai

alasan kenapa seseorang tidak ingin berkomitmen pada perubahan, seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya keterampilan, kurangnya sumber daya dan dukungan, dan kurangnya waktu. Peningkatan kesadaran sangat penting untuk membantu klien menyadari masalah kesehatan atau perilaku yang perlu ditangani.

2) Mengevaluasi kembali diri sendiri

Hal ini mengacu pada Social Cognitive Theory yang menjelaskan bahwa perubahan dihasilkan dari adanya ketidakpuasan dalam diri seseorang yang mengarah pada penilaian seseorang terkait dengan perilakunya.

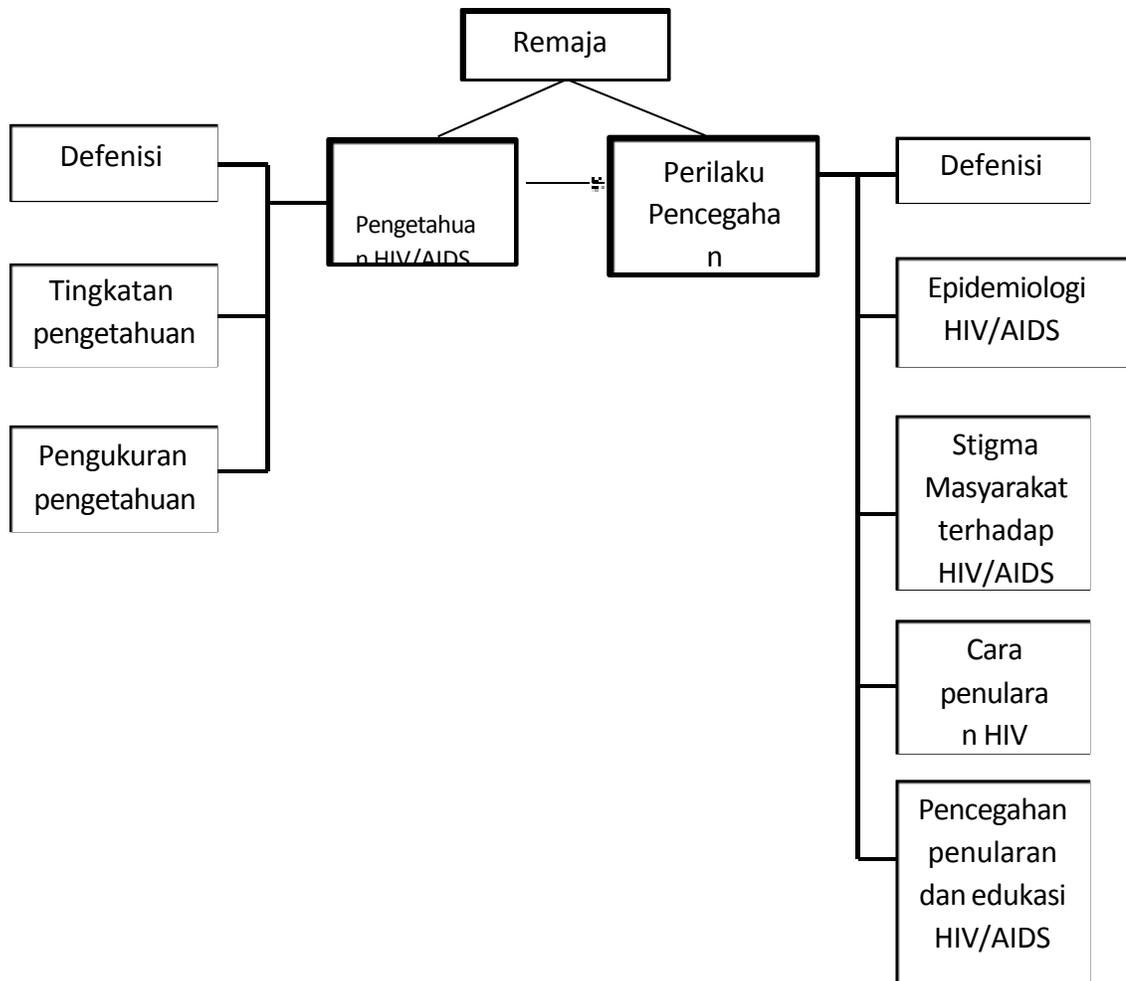
3) Menetapkan tujuan untuk berubah

Jika klien sudah siap untuk berubah, maka mereka harus membuat komitmen dan mengembangkan rencana tindakan untuk memulai perilaku yang baru. Membuat komitmen adalah strategi efektif untuk memulai perubahan. Tujuan sebaiknya ditetapkan oleh klien dan perawat dapat memberikan saran terhadap klien.

4) Mempromosikan efikasi diri

Klien harus difasilitasi untuk dapat melakukan perilaku sesuai dengan tujuan. Perawat juga harus memberikan umpan balik positif sehingga mampu meningkatkan efikasi diri klien. Belajar dari pengalaman orang lain serta mengamati perilaku orang lain adalah salah satu strategi kognitif sosial yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri.^{33,34}

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep

Variabel independen

Tingkat Pengetahuan
siswa/i SMA Negeri 19
Medan

Variabel dependen

Perilaku Pencegahan
Penularan HIV &
AIDS



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Analitik observasional dengan desain *cross sectional*, dimana dilakukan satu kali dan pada waktu tertentu. Untuk mengetahui apakah terdapat tingkat pengetahuan terhadap perilaku dan pencegahan penularan HIV/AIDS.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Tempat pengambilan sampel dilakukan pada siswa/i SMA Negeri 19 Medan tahun 2023.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi Target dalam penelitian ini adalah siswa/i SMA Negeri 19 Medan Tahun 2023.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswa/i kelas XII SMA Negeri 19 Medan Tahun 2023.

3.4 Sampel Dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/i aktif SMA Negeri 19 Medan. Cara pemilihan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dan memasukkan ke dalam penelitian dengan kurun waktu tertentu.

3.5 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan teknik penelitian *total sampling*. *Total sampling* adalah rumus pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang tingkat pengetahuan pencegahan penularan HIV/AIDS. Dimana kuesioner penelitian ini telah dilakukan sebelumnya dan sudah divalidasi pada penelitian yang dilakukan oleh Dea Putri Yosepha N.

3.7 Prosedur Kerja

Adapun prosedur kerja dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 19 Medan.
3. Memilih siswa/i yang masuk kedalam kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian lalu memberikan *informed consent* kepada calon responden. Bila calon responden menyetujui untuk menjadi sampel maka calon responden dapat menandatangani lembar persetujuan.
5. Peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner dan mempersilahkan responden untuk bertanya apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti terkait pengisian kuesioner.
6. Responden menyerahkan kuesioner kepada peneliti dan peneliti memastikan kembali kelengkapan kuesioner.
7. Analisis data.

3.8 Identifikasi Variabel

Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan Variabel

Variabel dependen : Perilaku Pencegahan Penularan

3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional pada penelitian

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Tingkat pengetahuan	Suatu tingkatan pengetahuan yang diketahui responden mengenai HIV/AIDS.	Kuesioner	Ordinal	Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi: 1. Baik: 76%-100% 2. Cukup: 56%-75% 3. Kurang: <55%
Perilaku Pencegahan penularan HIV dan AIDS	Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain	Kuesioner	Ordinal	1. Pencegahan baik jika $\geq 50\%$ 2. Pencegahan buruk jika $\leq 50\%$

3.10 Analisis Data

Setelah data di kumpulkan data akan dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan seperti berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang telah diisi sebelumnya pada lembar kuesioner.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan siswa/i di SMA Negeri 19 Medan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *uji Chi-square*. Uji alternatif yang dapat digunakan jika tidak memenuhi syarat adalah *uji fisher* dengan interpretasi yang sama.